

Vergaderjaar 2002–2003

**28 951**

**Wonen, zorg en welzijn van ouderen**

**Nr. 2**

**RAPPORT**

**Inhoud**

	<b>SAMENVATTING</b>	<b>5</b>			
<b>1</b>	<b>INLEIDING</b>	<b>10</b>	3.4	Beleidsinformatie en verantwoordingsinformatie	30
1.1	Wonen, zorg en welzijn van ouderen	10	3.5	Inhoudelijke sturing	31
1.2	Het beleid op hoofdlijnen	10	3.6	Organisatorische sturing van het lokale beleid:	
1.3	Verantwoordelijkheid van het Rijk	11		regie	33
1.4	Inhoud en aanpak van het onderzoek	12	3.7	Welzijnsfuncties	33
1.5	Uitgangspunten	13	3.8	Kwetsbare groepen	34
1.6	Leeswijzer	13	3.9	Samenvattend	34
<b>2</b>	<b>DE PRAKTIJK IN ZES GEMEENTEN</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN</b>	<b>36</b>
2.1	Inleiding	15	4.1	Inleiding	36
2.2	Geïntegreerd beleid	15	4.2	Conclusies	36
2.3	Inzicht in vraag en aanbod	17	4.3	Aanbevelingen	38
2.4	Signaleringsfunctie	17	<b>5</b>	<b>BESTUURLIJKE REACTIES EN NAWOORD</b>	
2.5	Samenhang wonen, zorg en welzijn	18		<b>ALGEMENE REKENKAMER</b>	<b>40</b>
2.6	Extramuralisering	19	5.1	Inleiding	40
2.7	Kwetsbare groepen	19	5.2	Reactie van minister van VROM en staatssecretaris van VWS	40
2.8	Discrepancie tussen vraag en aanbod	21	5.3	Reactie van het IPO	42
2.9	Plannen en projecten	21	5.4	Reactie van de VNG	43
2.10	Knelpunten bij het realiseren van plannen en projecten	23	5.5	Nawoord Algemene Rekenkamer	44
2.11	Welzijn en dienstverlening	25		<b>Bijlage 1 Financieel belang</b>	<b>47</b>
2.12	Samenvattend	26		<b>Bijlage 2 Overzicht beleid en instrumenten wonen, zorg en welzijn van ouderen</b>	<b>49</b>
<b>3</b>	<b>RELATIE TUSSEN DE LOKALE UITVOERING EN HET RIJKSBELEID</b>	<b>28</b>		<b>Bijlage 3 Samenvattend overzicht met conclusies, aanbevelingen, reacties en nawoord Algemene Rekenkamer</b>	<b>63</b>
3.1	Inleiding	28		<b>Bijlage 4 Lijst van afkortingen</b>	<b>66</b>
3.2	Het woonzorgbeleid	28			
3.3	Doelstellingen van het woonzorgbeleid	29			



## **SAMENVATTING**

Er komen steeds meer ouderen, en vooral ook oudere ouderen, die zorg nodig hebben. In 2015 zal het aantal 75+ers naar verwachting 1 194 000 zijn en het aantal 85+ers 315 000. In het verleden gingen oudere ouderen dikwijls in een zorgcentrum wonen, waar de woon- en zorgfunctie gecombineerd werd aangeboden. De afgelopen decennia heeft het inzicht veld gewonnen dat deze mensen beter zo lang mogelijk in hun eigen vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen. Veel ouderen vinden het zelf prettiger om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Bovendien is het in veel gevallen ook goedkoper. Daarvoor is het dan wel nodig dat de woning goed toegankelijk is en dat er adequate zorg geboden kan worden.

Sinds de jaren tachtig is het overheidsbeleid erop gericht deze voorwaarden te scheppen en in stand te houden. Het gaat om gezamenlijk beleid van de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM), dat wordt uitgevoerd in samenwerking met decentrale overheden, woningcorporaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Vanaf de jaren negentig is vraagsturing een leidend principe in dit beleid. De oudere bepaalt zelf welke woon-, zorg- en welzijnsvoorzieningen hij of zij in welke combinatie nodig heeft. Dit is alleen mogelijk als er kwantitatief en kwalitatief voldoende aanbod is. Het beleid van de ministers van VWS en VROM is erop gericht te bevorderen dat er een gevarieerd en hoogwaardig aanbod van wonen en zorg beschikbaar is. Zij stimuleren en faciliteren in dit opzicht.

De ministers hebben voor hun beleid de beschikking over generieke en specifieke beleidsinstrumenten. De modernisering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de verdere ontwikkeling van Persoons Gebonden Budgetten zijn hierbij de belangrijkste generieke beleidsinstrumenten voor de zorg. Voor het wonen zijn dit het Bouwbesluit, de Wet Voorzieningen Gehandicapten, de Huursubsidiewet en het Besluit Beheer Sociale-Huursector.

De woonzorgstimuleringsregeling is het belangrijkste instrument dat zich specifiek richt op de woonzorgvernieuwing.

De Algemene Rekenkamer heeft in 2002 een onderzoek ingesteld op het terrein van het beleidsveld wonen, zorg en welzijn van ouderen. De Algemene Rekenkamer heeft op lokaal niveau onderzocht wat er terechtkomt van het rijksbeleid en welke knelpunten zich daarbij voordoen. Vervolgens is bekeken welke knelpunten het gevolg zijn van exogene factoren waarop de ministers vanuit hun verantwoordelijkheid geen invloed kunnen uitoefenen en welke knelpunten binnen het bereik van de bevoegdheden van de ministers liggen. Voor deze tweede categorie is de relatie met het beleid van de ministers gelegd en onderzocht welke bijdrage de rijksoverheid kan leveren aan het oplossen of verminderen daarvan.

### **Lokale problemen**

Een voorwaarde voor het succes van het woonzorgbeleid is dat er een kwantitatief en kwalitatief voldoende aanbod is dat kan voldoen aan de toenemende vraag. Een eerste vereiste daarbij is dat vraag en aanbod bekend zijn, of in ieder geval de discrepantie tussen die twee. Hoewel er veel gegevens zijn, met name over het aanbod, ontbreekt toch een goed

overzicht. Desalniettemin blijken er grote tekorten te zijn op lokaal niveau. Veel ouderen die zelfstandig wonen, blijven verstoken van de nodige zorg of hebben geen geschikte woning. Door de vergrijzing zal de vraag snel groeien en er is een grote inspanning nodig om hieraan het hoofd te bieden. Dit besef is bij vrijwel alle belangrijke actoren aanwezig en men is daarom hard aan het werk met tal van plannen en projecten om meer en beter aanbod te creëren. Helaas verloopt de uitvoering van deze plannen en projecten over het algemeen niet voorspoedig. Er is een groot aantal knelpunten dat realisering bemoeilijkt.

Om te beginnen is het bijzonder moeilijk om geschikte locaties te vinden voor het bouwen van ouderenwoningen en het stichten van woonzorg-complexen. En als er wel een geschikte plek gevonden wordt, krijgt men vaak te maken met torenhoge kosten, die maken dat zo'n project heel moeilijk valt te financieren. Daarbij speelt de grondprijs een belangrijke rol.

Voorts is er onvoldoende inzicht in de kwalitatieve en kwantitatieve discrepantie tussen vraag en aanbod, zodat men niet exact weet wat er nu en in de nabije toekomst gedaan moet worden.

Behalve door gebrekkig inzicht in vraag en aanbod wordt de lokale beleidsuitvoering belemmerd door een gebrek aan sturing. Dit betreft zowel de inhoud als de organisatie. Inhoudelijk is het doel waarnaar men wil streven onvoldoende helder. Weliswaar is het duidelijk dat het streven is om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen, maar wat is zo lang mogelijk? Waar ligt het omslagpunt dat er toch moet worden overgegaan naar intramurale opname en aan welke minimumvoorwaarden moet voldaan zijn om het zelfstandig wonen op een kwalitatief aanvaardbare wijze mogelijk te maken? Onduidelijkheid over deze kwesties heeft vaak tot gevolg dat iedereen maar wat doet.

Gebrek aan sturing bestaat er ook in organisatorisch opzicht. In het complexe woonzorgveld moeten diverse instanties uit verschillende «werelden» met elkaar samenwerken. Deze afstemming kan alleen tot resultaten leiden wanneer één van de actoren de leiding kan nemen en een regierol vervult. De regierol op het terrein van wonen en welzijn valt toe aan de gemeenten. Op het terrein van de zorg, dat geregeld en gefinancierd wordt vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten ligt de regie bij de zorgverzekeraars en hun in dit opzicht uitvoerende organen, de zorgkantoren. Doordat de regie in twee handen ligt, komt deze niet echt van de grond. Veel plannen waarin wonen en zorg gecombineerd moeten worden (met welzijn) blijven in de planfase steken of komen met grote vertraging tot stand.

Als de zorg naar de zelfstandig wonende oudere gebracht wordt, ontstaat er een extra taak op het terrein van welzijn. In de intramurale zorginstellingen is welzijn (sociale contacten, dagbesteding e.d.) een vanzelfsprekend onderdeel van het reguliere aanbod. In de extramurale setting is niets vanzelfsprekend en moeten dergelijke extra's bewust bijgeleverd worden. Hier ligt een taak voor de gemeenten, welzijnsinstellingen en andere actoren op basis van gemeentelijke financiering. Door deze ontwikkeling is de welzijnstaakstelling van de gemeenten behoorlijk uitgebreid. De gemeenten moeten dit betalen vanuit de algemene uitkering uit het gemeentefonds en hebben er moeite mee om dit financieel op te brengen.

Er zijn extra kwetsbare groepen ouderen die zelfstandig wonen, (bijvoorbeeld wegens plaatsgebrek in de verpleeghuizen), terwijl ze eigenlijk beter intramuraal verzorgd kunnen worden. Het gaat daarbij onder andere om dementerenden. Vaak zijn de lokale actoren niet in staat om vanuit het woonzorgbeleid een adequate oplossing te bieden.

### **Verantwoordelijkheid van het Rijk**

Sommige van de hiervoor genoemde lokale uitvoeringsproblemen liggen buiten het bereik van het woonzorgbeleid van de ministers van VWS en VROM. Dit betreft bijvoorbeeld het gebrek aan geschikte locaties voor woonzorgcomplexen en de extreem hoge kosten die vaak gemaakt moeten worden als er wel geschikte locaties zijn.

Het gebrekkige inzicht in vraag en aanbod en het gebrek aan sturing, zowel inhoudelijk als organisatorisch, bij de lokale uitvoering van het woonzorgbeleid, zijn gevolgen van de keuze die op rijksniveau gemaakt is om de beleidsuitvoerders op lokaal niveau zoveel mogelijk vrij te laten. Dit zijn systeemelementen die vallen onder de systeemverantwoordelijkheid van de ministers. Ook binnen de politieke gegevenheid van de keuze voor een decentrale uitvoering heeft het Rijk de mogelijkheid om de decentrale uitvoerders de weg te wijzen en van hen te verlangen dat zij adequate beleidsinformatie genereren en aan het Rijk ter beschikking stellen.

De hachelijke positie van de kwetsbare groepen ouderen is weliswaar niet inherent aan het woonzorgbeleid, maar de praktijk leert dat de uitvoerders van het woonzorgbeleid hiermee geconfronteerd worden en in veel opzichten met lege handen staan. De welzijnsfunctie van de gemeenten is als het ware de smeerolie van het woonzorgbeleid, maar wordt belemmerd door financieringstekorten, omdat de algemene uitkering uit het gemeentefonds geen gelijke tred heeft gehouden met de feitelijke uitbreiding van de gemeentelijke welzijnstaken. Beide hier genoemde knelpunten vloeien niet rechtstreeks voort uit het landelijke woonzorgbeleid, maar behoren wel tot andere beleidsterreinen van de minister van VWS, die vanuit zijn algehele beleidsverantwoordelijkheid ervoor behoort te zorgen dat de voorwaarden voor een succesvol woonzorgbeleid aanwezig zijn.

### **Aanbevelingen**

De Algemene Rekenkamer doet de volgende aanbevelingen aan de ministers van VWS en VROM ten aanzien van de beleidsdoelstellingen en beleidsinformatie met betrekking tot wonen, zorg en welzijn van ouderen:

- De ministers van VWS en VROM moeten hun beleidsdoelstellingen en de te leveren beleidsprestaties kwantificeren volgens VBTB-systematiek. Alleen als er duidelijke doelstellingen zijn kan beoordeeld worden of het beleidssysteem dat de ministers inzetten doelmatig is.
- De ministers van VWS en VROM moeten zich beter informeren omtrent het functioneren en de resultaten van hun beleidssysteem. In de huidige situatie hebben zij onvoldoende inzicht hierin, waardoor de ministers niet goed kunnen evalueren, bijsturen en verantwoorden. De ministers moeten goed regelen dat zij door de decentrale actoren geïnformeerd worden over de geleverde prestaties en de effecten van het beleid. Hierbij kan onder andere gebruik gemaakt worden van het Burgerjaarverslag van de gemeenten. Daarnaast moeten de ministers hun eigen mogelijkheden om informatie te verkrijgen en toezicht te

houden beter benutten. Daarbij kan gebruik gemaakt worden van de inspecties (IGZ en VROM).

De Algemene Rekenkamer doet de volgende aanbevelingen aan de ministers van VWS en VROM ten aanzien van de sturingscomponent in het beleid met betrekking tot wonen, zorg en welzijn van ouderen:

- De ministers van VWS en VROM moeten een richtinggevend kader opstellen waarin de randvoorwaarden worden aangegeven waarbinnen de lokale beleidsuitvoering kan plaatsvinden. De decentrale beleidsuitvoerders moeten goed weten waar zij aan toe zijn wat betreft de bedoelingen van het Rijk.
- De ministers van VWS en VROM moeten een duidelijke uitspraak doen over de vraag wie op lokaal niveau het voortouw dient te nemen bij de onderlinge afstemming. Op het ogenblik liggen regierollen bij de gemeenten en bij de zorgkantoren. Het gaat hierbij niet in de eerste plaats om bevoegdheden, maar om legitimatie van de regierol, opdat alle relevante actoren constructief deelnemen aan overleg onder leiding van de regie-verantwoordelijke.

De Algemene Rekenkamer doet de volgende aanbevelingen aan de minister van VWS ten aanzien van de welzijnsfunctie en de positie van kwetsbare groepen ouderen:

- De minister van VWS moet op korte termijn duidelijkheid verschaffen aan de gemeenten welke middelen beschikbaar zijn voor bekostiging van de welzijnstaken die in omvang groeien als gevolg van het woonzorgbeleid en de vergrijzing.
- De minister van VWS moet bepalen in hoeverre het aanvaardbaar is dat er nationale standaarden ontbreken over het minimale niveau van verzorging van zelfstandig wonende kwetsbare groepen ouderen (zoals dementerenden en psychiatrische patiënten).

### **Bestuurlijke reacties**

Er zijn bestuurlijke reacties op dit onderzoek van de Algemene Rekenkamer ontvangen van de minister van VROM en de staatssecretaris van VWS en van het Interprovinciaal Overleg (IPO) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG).

#### *Reactie minister van VROM en staatssecretaris van VWS*

De minister van VROM en de staatssecretaris van VWS reageerden gezamenlijk op 29 april 2003. De bewindspersonen hechten groot belang aan dit beleidsveld. Het onderzoek van de Algemene Rekenkamer ondersteunt dit belang. Zij zijn met de Algemene Rekenkamer van mening dat doelstellingen en prestaties volgens VBTB-systematiek zo specifiek en concreet mogelijk geformuleerd moeten worden. Daaraan zullen zij blijven werken.

De bewindspersonen vinden dat er voldoende beleidsinformatie is. Er moet geen richtinggevend kader komen, omdat het Rijk de lokale partijen niet moet hinderen met te strakke randvoorwaarden of sturende cijfers. Zij voelen er niet voor om een duidelijke uitspraak te doen omtrent één regisseur voor dit beleidsterrein. Ieders verantwoordelijkheid is goed geregeld. Partijen moeten hun verantwoordelijkheid actief oppakken en bereid zijn om samen te werken. De bewindspersonen erkennen dat gemeenten problemen kunnen ondervinden wat betreft de bekostiging van de welzijnsvoorzieningen voor zelfstandig wonende ouderen, die alsmaar in omvang toenemen. Er worden maatregelen overwogen om

aan dit probleem tegemoet te komen (dienstenstelsel). Tenslotte geven de bewindspersonen aan dat de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer om te komen tot een standpuntbepaling omtrent nationale standaarden over het minimale niveau van verzorging van zelfstandig wonende kwetsbare groepen ouderen overbodig is, omdat er al standaarden zijn voor alle verzekerden, inclusief de bedoelde kwetsbare groepen.

#### *Reactie IPO*

Het IPO ondersteunt de gedachte dat de uitvoering van het beleid op het lokale niveau concreet gestalte moet krijgen. Volgens het IPO is door de Algemene Rekenkamer onvoldoende aandacht besteed aan het regionale niveau. Het IPO pleit ervoor de effectiviteit van het rijksbeleid te vergroten door de inschakeling van het bestuurlijke middenniveau: de provincies. Alle provincies zijn immers actief zijn op het terrein van wonen, zorg en welzijn van ouderen en investeren veel op dit terrein.

#### *Reactie VNG*

De VNG kan zich vinden in de analyse van de Algemene Rekenkamer van de beleidsproblematiek op het gebied van wonen, zorg en welzijn van ouderen, maar vindt dat de conclusies en aanbevelingen die hierop aansluiten scherper geformuleerd hadden kunnen worden. De VNG vindt dat de regietaak op dit beleidsterrein bij de gemeenten hoort. Verder bepleit de VNG de Wet Voorkeursrecht Gemeenten op twee punten te wijzigen: de uitbreiding van de werkingssfeer tot alle gemeenten en een vereenvoudiging van de procedure om het voorkeursrecht te vestigen. De tijdelijke Woonzorgstimuleringsregeling (WZSR) moet een structureel karakter krijgen. Voor de gemeenten ziet de VNG een belangrijke rol bij het verbeteren van de beleidsinformatie waarover het Rijk beschikt. Financiële facilitering vanuit het Rijk is hiervoor een voorwaarde.

#### **Nawoord Algemene Rekenkamer**

De Algemene Rekenkamer gaat in haar nawoord in op de reacties van VWS en VROM, het IPO en de VNG. De Algemene Rekenkamer constateert dat er gewerkt wordt aan een beleidsinformatiesysteem waarmee in de toekomst beleidseffecten beoordeeld kunnen worden. Zij betreurt het dat de minister van VROM en de staatssecretaris van VWS geen richtinggevend kader willen opstellen. Daarin zou in ieder geval duidelijkheid gegeven moeten worden over het optimale omslagpunt tussen extramurale en intramurale zorg en de invulling van het zesde prestatieveld van het Besluit Beheer Sociale Huursector. De Algemene Rekenkamer betreurt dat de bewindspersonen geen knoop doorhakken over het probleem bij de lokale uitvoering van het beleid ten aanzien van wonen, zorg en welzijn van ouderen dat zowel gemeenten als zorgkantoren een regierol vervullen. Verder heeft zij gevraagd om het bepalen van een standpunt over de specifieke standaarden voor kwetsbare groepen en niet over algemene standaarden.

De minister van VROM en de staatssecretaris van VWS geven aan het beleidsterrein wonen, zorg en welzijn van ouderen belangrijk te vinden. De Algemene Rekenkamer vindt dat de bewindspersonen erg terughoudend reageren op de aanbevelingen. De vergrijzing stelt de lokale beleidsuitvoerders voor een zware opgave. Zonder adequate sturing ontstaat er een afstand tussen het beleid en de uitvoering daarvan. De Algemene Rekenkamer brengt met nadruk de urgentie van de problematiek nog eens onder de aandacht.

## **1 INLEIDING**

### **1.1 Wonen, zorg en welzijn van ouderen**

Ouderdom kan met gezondheidsproblemen gepaard gaan. Vooral na het 75e levensjaar hebben veel ouderen zorg nodig. Deze bevolkingsgroep groeit sterk. Het aantal 75+ers in Nederland stijgt van 958 000 in 2000 (6% van de bevolking) tot 1 194 000 in 2015 (7% van de bevolking) en het aantal 85+ers van 226 000 in 2000 (1,4% van de bevolking) tot 315 000 in 2015 (1,8% van de bevolking). De groep van de oudere ouderen kent een relatief groot aantal mensen met een slechte inkomenspositie. Daarbij komt dat een groot aantal van hen te kampen heeft met psychogeriatrische problemen<sup>1</sup>.

In de samenleving heeft steeds meer het idee postgevat dat oudere mensen het beste zo lang mogelijk in hun eigen vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen. Sinds de jaren tachtig is ook het overheidsbeleid hierop gericht. Om dit mogelijk te maken moet de woning goed toegankelijk zijn, goed gelegen zijn en moet er adequate zorg geleverd worden. Het leveren van zorg op maat in de eigen woning is vaak goedkoper dan volledige verzorging in een instelling.

Het gaat hier om gezamenlijk beleid van de ministers van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) dat wordt uitgevoerd in samenwerking met decentrale actoren, zoals lagere overheden, woningcorporaties, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en welzijnsinstellingen.

### **1.2 Het beleid op hoofdlijnen**

De algemene doelstelling van het beleid voor wonen en zorg is de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van mensen in alle omstandigheden en fasen van het leven zolang mogelijk en zoveel mogelijk te handhaven. Daarvoor is het nodig dat mensen met een zorgbehoefte voor maatwerk kunnen kiezen en dat de kwaliteit van zorg en wonen verbetert. Daarom wordt uitgegaan van de vraag van de betrokkenen. Vraagsturing werkt alleen adequaat als er voldoende aanbod is. De ministers van VROM en VWS willen stimuleren dat er een gevarieerd en hoogwaardig aanbod van wonen en zorg beschikbaar is om te kunnen voldoen aan de vraag. Zij bevorderen dat er voldoende combinaties van wonen, zorg en dienstverlening voor mensen met een zorgbehoefte komen.

Op het gebied van de zorg zijn de modernisering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de verdere ontwikkeling van het Persoonsgebonden Budget (PGB) van belang. Met betrekking tot wonen zijn het Bouwbesluit, de Wet Voorzieningen Gehandicapten (Wvg), de Huursubsidiewet, het Besluit Beheer Sociale-Huursector (BBSH) en de Wet Stedelijke Vernieuwing (Wsv) de belangrijkste instrumenten. Daarnaast wordt de woonzorgvernieuwing gestimuleerd door middel van de Woonzorgstimuleringsregeling (WZSR). Dit is een tijdelijke subsidie-regeling voor het opstarten van innovatieve projecten.

Het beleid wordt uitgevoerd op lokaal en voor een deel op regionaal niveau. Om de doelstelling van het beleid te realiseren, rekenen de ministers op de inzet en creativiteit van woningcorporaties, zorginstellingen, zorgverzekeraars, welzijnsinstellingen, gemeenten en provincies, in nauw overleg met de doelgroep ouderen.

---

<sup>1</sup> «Dementie». Gezondheidsraad, 2002.



De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg wees in het advies «Met zorg wonen» (1997) erop dat het loskoppelen van wonen en zorg vereist dat er een goede samenwerking en afstemming komt. Het zorgvuldig opbouwen van nieuwe allianties tussen de functies wonen, zorg en dienstverlening is essentieel. De ministers van VWS en VROM hebben aangegeven dat zij de verschillende partijen in het woonzorgbeleid stimuleren en ondersteunen. Dit roept natuurlijk de vraag op in hoeverre het Rijk verantwoordelijk te stellen is voor de prestaties en resultaten van het woonzorgbeleid.

#### *Financieel belang*

Het woonzorgbeleid wordt grotendeels gefinancierd uit algemene geldstromen, zoals de AWBZ, de huursubsidie en het gemeentefonds. Er wordt niet uitgesplitst welk deel van deze middelen besteed wordt aan het woonzorgbeleid (en al helemaal niet aan het woonzorgbeleid voor ouderen). Er zijn ook enkele regelingen die specifiek gericht zijn op integraal woonzorgbeleid. Het financieel belang dat daarmee gemoeid is, is onbeduidend in vergelijking met de (onbekende, maar zeer omvangrijke) bijdrage vanuit de algemene geldstromen. De Algemene Rekenkamer concludeert dat het niet goed mogelijk is om vast te stellen hoeveel geld er gemoeid is met de uitvoering van het woonzorgbeleid. Een overzicht van de diverse geldstromen die van belang zijn voor het woonzorgbeleid, is te vinden in bijlage 1.

### **1.3 Verantwoordelijkheid van het Rijk**

De ministers van VROM en VWS hebben voor het woonzorgterrein een gezamenlijke beleidsverantwoordelijkheid. Zij zijn als medewetgever verantwoordelijk voor de wet- en regelgeving.

De ministers stellen zich niet verantwoordelijk voor uitvoeringsaspecten op lokaal en operationeel niveau en evenmin voor de resultaten van de uitvoering. Het is niet mogelijk en ook niet wenselijk om vanuit Den Haag alle lokale plannen en initiatieven aan te sturen. Het Rijk is dus niet resultaatverantwoordelijk, maar systeemverantwoordelijk. Het gehele stelsel van wet- en regelgeving en andere beleidsinstrumenten dient ertoe bij te dragen dat de beleidsdoelstellingen gerealiseerd worden. De ministers zijn verantwoordelijk voor dat stelsel en hoe het functioneert.

Wat houdt de systeemverantwoordelijkheid nu in concreto in? In deze situatie moet de minister er allereerst voor zorgen dat hij goed geïnformeerd is over het functioneren van het systeem waarmee het beleid wordt uitgevoerd. «Op basis van deze informatie kan de minister zijn eigen beleid evalueren en zo nodig bijstellen, dan wel gebruiken bij het aanspreken van de diverse betrokkenen op hun eigen verantwoordelijkheden»<sup>2</sup>. Het gaat echter niet alleen om beleidsinformatie over het functioneren van het systeem zelf, maar ook over de resultaten die hiermee behaald worden. De minister van Financiën schrijft hierover aan de Tweede Kamer (19 december 2000, nr. BZ 2000-01466 M): «Bij systeemverantwoordelijkheid kan informatie over de uiteindelijke resultaten – naast informatie over de voorwaardenscheppende activiteiten – beleidsmatig zeer relevant zijn. Zij dient dan echter ter beoordeling van de vraag in welke mate de voorwaarden die de minister heeft geschapen effectief zijn geweest».

<sup>2</sup> Voorbereiding rampenbestrijding, Rapport Algemene Rekenkamer 2001, TK 27 795, nrs. 1–2, p. 6.

In de Rijksbegrotingsvoorschriften 2001 (A2.5) wordt hieraan nog toegevoegd dat het door de minister gekozen systeem slechts een middel

is om de beleidsdoelen zo doelmatig en doeltreffend mogelijk te realiseren. De resultaten die binnen het systeem tot stand komen, moeten dus onderdeel uitmaken van het beoordelen van het systeem. De desbetreffende systeemverantwoordelijke minister blijft daarmee te allen tijde een toetsende medeverantwoordelijkheid houden voor de resultaten, zoals in de algemene beleidsdoelstelling beoogd, die door het systeem worden voortgebracht.

De informatie over de resultaten dient dus mede om het systeem te beoordelen. Als de resultaten slecht zijn, is de systeemverantwoordelijke minister daarvoor niet verantwoordelijk. Hij dient zich dan echter af te vragen of de slechte resultaten een gevolg zijn van tekortkomingen in het systeem. Voor deze tekortkomingen in het systeem is de minister wel verantwoordelijk. Wanneer deze er blijken te zijn, moet de minister het systeem verbeteren of een andere systematiek invoeren<sup>3</sup>.

Over de reikwijdte van de ministeriële verantwoordelijkheid is op 6 november 2000 uitgebreid gediscussieerd in de Tweede Kamer (commissie Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties) naar aanleiding van de nota Vertrouwen in verantwoordelijkheid (TK 2000 26 806 nr. 6). Het ging daarbij onder andere om de kwestie of een minister aangesproken kan worden op een terrein waarop hij geen bevoegdheden heeft. De minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) zei bij die gelegenheid: «Als de Kamer vindt dat een beleidsgebied of een maatschappelijk relevant onderwerp aanleiding geeft tot een discussie met de regering – al dan niet binnen de geldende bevoegdheden van de regering – dan kan de Kamer de minister daar altijd op aanspreken. De minister kan van mening zijn dat er geen ruimte is voor ministeriële bevoegdheden, maar hij kan aan de andere kant natuurlijk ook de mening zijn toegedaan dat het zinvol kan zijn om zich te bezinnen op de vraag of nadere regelgeving gewenst is die de overheid aan bevoegdheden moet helpen».

Met betrekking tot de systeemverantwoordelijkheid betekent dit dat de minister niet alleen verantwoordelijk is voor die aspecten van het systeem die hij vastgelegd heeft in wet- en regelgeving, maar evenzeer voor niet-gereguleerde aspecten van het systeem. Hij moet kunnen verantwoorden waarom deze niet gereguleerd zijn en waarom dat beter is voor het functioneren van het systeem.

De afbakening van de ministeriële systeemverantwoordelijkheid is in dit onderzoek van belang, omdat de Algemene Rekenkamer de beleidsresultaten op lokaal niveau heeft onderzocht. Daar bleek een groot aantal knelpunten te zijn. Voor het succes van het beleid is het van groot belang dat deze worden verholpen. Er is zorgvuldige afweging nodig welke knelpunten wel en niet beschouwd kunnen worden als elementen van het systeem dat de ministers inzetten voor de realisering van hun beleid.

#### **1.4 Inhoud en aanpak van het onderzoek**

De Algemene Rekenkamer heeft een onderzoek ingesteld naar de uitvoering van het woonzorgbeleid. In dit onderzoek is beoordeeld in hoeverre het Rijk erin slaagt om haar beleidsdoelstelling op het terrein van het woonzorgbeleid voor ouderen te realiseren. De hoofdvraag is of het beleid de lokale beleidsuitvoerders voldoende faciliteert om de gewenste resultaten te boeken, of het beleid toereikend is om gesignaleerde problemen op te lossen en welke knelpunten zich daarbij voordoen.

---

<sup>3</sup> Zie ook A.J.E. Havermans, Zonder verantwoordelijkheid geen democratie, p. 21.

De Algemene Rekenkamer toetste in dit onderzoek dus niet de juiste (rechtmatige) uitvoering van wetten en regelingen. Haar aandacht lag bij het maatschappelijk belang van het woonzorgbeleid. Daarom heeft het accent gelegen op de resultaten van dat beleid, met name daar waar de kwetsbare doelgroep er de vruchten van kan plukken, op het lokale niveau.

Het onderzoek werd uitgevoerd in de periode van februari tot september 2002. Er is onder meer gesproken met vertegenwoordigers van de betrokken ministeries, van drie provincies en zes gemeenten, woningbouwcorporaties, zorg- en welzijnsinstellingen, Riagg's, het Interprovinciaal Overleg (IPO) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en koepelorganisaties.

### **1.5 Uitgangspunten**

De Algemene Rekenkamer is van mening dat beleid toetsbaar moet zijn. Tegen deze achtergrond hanteert zij een aantal centrale uitgangspunten:

- de beleidsdoelen moeten zo geformuleerd zijn (waar mogelijk in prestaties en effecten), dat duidelijk is waarop de realisatie van de doelen en de effectiviteit getoetst en geëvalueerd kunnen worden;
- eventuele tussentijdse wijzigingen in de beleidsdoelen en evaluatiecriteria moeten onderbouwd en expliciet gemaakt worden;
- de beleidsdoelen dienen onderling consistent te zijn en niet in tegenspraak met ander beleid;
- er dient beleidsinformatie aanwezig te zijn waaruit blijkt in hoeverre de beleidsdoelen bereikt worden.

Dit stemt overeen met de normen die het Rijk zichzelf oplegt in de zogenoemde VBTB-systematiek (Van Beleidsvoorbereiding Tot Beleidsverantwoording). Het gaat ervan uit dat in de begroting een antwoord moet worden gegeven op de drie W-vragen:

- Wat willen we bereiken?
- Wat gaan we daarvoor doen?
- Wat mag dat gaan kosten?

In het jaarverslag moet dan vervolgens verantwoord worden wat er bereikt is, wat daarvoor gedaan is en wat dat gekost heeft, in vergelijking met de waarden die in de begroting gegeven zijn.

Uit de systeemverantwoordelijkheid (zie uitgebreider paragraaf 1.3) vloeit voort dat de verantwoordelijke minister(s) moet(en) kunnen verantwoorden waarom het beleidssysteem doelmatig is. Daartoe dient hij te beschikken over beleidsinformatie over het functioneren van het systeem en over de resultaten die ermee geboekt worden. Als blijkt dat de resultaten onvoldoende zijn, dient de minister zich af te vragen of dit een gevolg is van tekortkomingen in het systeem en dient hij zo nodig het systeem aan te passen.

### **1.6 Leeswijzer**

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de praktijk met betrekking tot het wonen, de zorg en het welzijn van ouderen bij een aantal gemeenten. Hoofdstuk 3 beschrijft het beleid en er is bekeken in hoeverre lokale problemen voortvloeien uit elementen van het systeem van beleid. Het onderwerp systeemverantwoordelijkheid komt daar weer terug in een meer concrete vorm.

De conclusies en aanbevelingen staan in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 worden de reacties besproken van de minister van VROM en de staatssecretaris van VWS, en van het Interprovinciaal Overleg (IPO) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het nawoord van de Algemene Rekenkamer.

Bijlage 1 geeft een overzicht van de geldstromen die van belang zijn voor het woonzorgbeleid.

Bijlage 2 bevat een overzicht van het beleid en instrumenten van wonen, zorg en welzijn van ouderen.

In bijlage 3 staat een samenvattend overzicht met conclusies, aanbevelingen, de reacties en het nawoord van de Algemene Rekenkamer.

Een lijst van de gebruikte afkortingen staat in bijlage 4.

## **2 DE PRAKTIJK IN ZES GEMEENTEN**

### **2.1 Inleiding**

Het woonzorgbeleid wordt grotendeels uitgevoerd door regionale en lokale partijen. Daarom is de Algemene Rekenkamer nagegaan wat de praktijkervaringen zijn in zes gemeenten. Leidraad bij de selectie was dat er een goede spreiding moest zijn qua gemeentegrootte en urbanisatiegraad.

De Algemene Rekenkamer heeft niet de pretentie dat het hieronder geschetste beeld representatief is voor de situatie in alle Nederlandse gemeenten. Het geeft echter wel inzicht in allerlei knelpunten met betrekking tot de uitvoering van het woonzorgbeleid die zich in verschillende plaatselijke situaties voordoen. De VNG en het IPO bevestigden tegenover de Algemene Rekenkamer dat zij de beschrijving herkennen vanuit hun eigen ervaringen en de contacten met de leden.

In de zes gemeenten is de situatie met betrekking tot wonen, zorg en welzijn van ouderen in kaart gebracht door beleidsstukken, registraties en andere documentatie te bestuderen. Daarnaast zijn er gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van de desbetreffende gemeenten en provincies, zorgkantoren, indicatie-organen, woningcorporaties, welzijnsinstellingen en ouderenorganisaties.

De lokale situatie met betrekking tot wonen, zorg en welzijn van ouderen is in de volgende paragrafen beschreven aan de hand van de volgende onderwerpen:

- Geïntegreerd beleid;
- Inzicht in vraag en aanbod;
- Signaleringsfunctie;
- Samenhang wonen, zorg en welzijn;
- Extramuralisering;
- Kwetsbare groepen;
- Discrepancie tussen vraag en aanbod;
- Plannen en projecten;
- Knelpunten bij het realiseren van plannen en projecten;
- Welzijn en dienstverlening.

### **2.2 Geïntegreerd beleid**

Voor de lokale uitvoering van het woonzorgbeleid is onderlinge afstemming van de beleidsvoornemens op de terreinen wonen, zorg en welzijn van groot belang.

De regiovisie is een instrument waarmee de behoefte aan voorzieningen op het terrein van wonen, zorg en welzijn van ouderen in kaart kan worden gebracht. De bij het onderzoek betrokken provincies hebben (evenals alle andere provincies) dergelijke regiovisies opgesteld (in de kleinere provincies maakt men er één, in de grotere provincies worden meer regiovisies opgesteld).

De provincies maken bij het opstellen van de regiovisie dikwijls gebruik van bestaande overlegstructuren op het zorgterrein, zoals regionale zorgberaden en regionale coördinatiecommissies. In deze overleggen participeren de voornaamste actoren op het terrein van zorg en welzijn. Sommige provincies vervolgen het opstellen van de regiovisie door een

geïntegreerd beleid te formuleren. De meeste betrokkenen geven aan dat de provinciale regiovisie een te vrijblijvend en weinig concreet instrument is.

Drie van de zes in het onderzoek betrokken gemeenten waren ten tijde van het onderzoek bezig met het opstellen van een nota voor geïntegreerd ouderenbeleid. Eén was bezig een reeds bestaande, maar verouderde ouderennota te actualiseren. De resterende twee gemeenten hadden besloten zich aan te sluiten bij de regiovisie.

In de meeste gevallen zijn de belangrijkste actoren op de een of andere wijze betrokken in de besluitvorming of bij de ontwikkeling van het beleid. Maar dikwijls doen belangrijke actoren zoals de zorgkantoren alleen formeel en niet actief mee (zie kader hieronder).

*Betrokkenheid van het zorgkantoor (citaten uit de regioverslagen)*

Het zorgkantoor gaf aan door capaciteitsgebrek verhinderd te zijn om op lokaal niveau met gemeenten mee te denken over de vormgeving van het geïntegreerde ouderenbeleid.

Verschillende respondenten zeiden dat de mogelijkheden voor overleg in de afgelopen jaren zijn toegenomen. Met name de rol van het zorgkantoor is hierin veranderd. Aangegeven werd dat het zorgkantoor voorheen niet bereid was om op enigerlei wijze over het lokale beleid mee te denken, maar dat daar nu langzamerhand een kentering in lijkt te komen.

Het zorgkantoor is niet vaak betrokken bij initiatieven voor nieuwe projecten en lijkt slechts relevant voor de financiering van projecten.

Het zorgkantoor geeft aan de regiovisie niet als een document met een wettelijke status te zien.

Doordat niet alle relevante partijen deelnemen, worden de beleidssectoren wonen, welzijn en zorg niet werkelijk bij elkaar gebracht. Dit komt mede doordat niemand een positie heeft waaruit regie over het gehele veld gevoerd kan worden. De gemeente heeft de regierol voor de beleidsvelden wonen en welzijn en het zorgkantoor heeft de regie voor de zorg. Waar verschillende sectoren hun eigen beleidsplannen ontwikkelen, is het moeilijk om prioriteiten te stellen, omdat het overzicht ontbreekt.

De beleidsdocumenten zijn vaak te vrijblijvend. Dikwijls wordt aangegeven dat er (meer) onderzoek nodig is. Slechts zelden wordt er een concrete doelstelling geformuleerd voor de (middel)lange termijn. Een uitzondering:

Het streven is dat «In elk der gemeenten in de regio, voor circa de helft van het aantal mensen van 75 jaar en voor alle mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke handicap in 2015, een reëel aanbod aanwezig is van levensloopbestendige woningen, waarin gebruik kan worden gemaakt van een breed scala aan voorzieningen op het gebied van zorg en dienstverlening. En dat in 2006 in totaal 40% van de intensieve zorg extra-muraal wordt geleverd».

In vrijwel alle bestudeerde beleidsdocumenten ontbreekt een richtinggevend kader waarin omschreven staat aan welk minimumniveau de voorzieningen wonen, zorg en welzijn moeten voldoen. Uitgangspunt is «wonen en zorg op maat». Dit uitgangspunt blijkt in de praktijk te vaak voor een goede beleidsuitwerking. Een telkens terugkerend probleem is dat onduidelijk is waar het optimale omslagpunt ligt tussen zelfstandig blijven wonen met zorg en hulp aan de ene kant, en zorg in een instelling (bijvoorbeeld in een verzorgingshuis) aan de andere kant.

Het formuleren van concreet geïntegreerd beleid wordt ook belemmerd door het gebrekkige inzicht in de vraag, de ontwikkeling daarvan en de aansluiting van het aanbod daarop. In de volgende paragraaf wordt dit nader uitgewerkt.

### **2.3 Inzicht in vraag en aanbod**

De zes in het onderzoek betrokken gemeenten en de betrokken instellingen bleken goed tot redelijk inzicht te hebben in het aanbod voor wonen, zorg en welzijn. Er is echter geen inzicht in de samenhang tussen deze drie vormen van aanbod.

De in het onderzoek betrokken gemeenten hebben geen compleet inzicht in de vraag naar woon-, zorg- en welzijnsproducten. Er worden wel instrumenten ontwikkeld om een beter inzicht te krijgen in de vraag en de ontwikkeling daarvan. Afzonderlijke instellingen hebben soms een beter inzicht in de vraag doordat zij behoefteonderzoek hebben laten doen, zelf de vraag registreren of ander feitenmateriaal verzamelen over de vraag.

Voor een goed inzicht in de vraag naar woon-, zorg- en welzijnsproducten is een aantal elementen van belang:

- registratie van de vraag en samenwerking tussen actoren bij deze registratie;
- vraagverkenning onder ouderen en een signaleringsfunctie waar het gaat om ouderen die zelf geen vraag kunnen definiëren;
- het bepalen van minimumstandaarden;
- systematische uitwisseling van informatie over de verzamelde gegevens.

In het onderzoek bij de zes gemeenten constateerde de Algemene Rekenkamer dat deze elementen over het algemeen deels of geheel ontbraken.

### **2.4 Signaleringsfunctie**

De signaleringsfunctie is van groot belang, vooral voor ouderen boven de 75 jaar die vaak alleenstaand zijn. Het betreft voor 66% vrouwen. Bij signaleringsfunctie moet worden gedacht aan een netwerk dat tijdig actie

onderneemt als een alleenstaande oudere in de eigen woning in nood is geraakt of dreigt te geraken. Daarbij kan bijvoorbeeld regelmatig thuisbezoek van belang zijn, evenals een alarmsysteem en het buurtwerk voor ouderen.

De signaleringsfunctie is ook een hulpmiddel om de vraag te verkennen.

In de in het onderzoek betrokken gemeenten was er over het algemeen wel aandacht voor de signaleringsfunctie, maar nergens werd deze goed en volledig ingevuld.

*Signaleringsfunctie (uit de regioverslagen).*

Er is in deze gemeente geen actieve signaleringsfunctie, slechts in een deel van de gemeente worden alle mensen van 80 jaar en ouder éénmaal per jaar bezocht. Het ontbreken van een signaleringsfunctie laat zich vooral voelen wanneer het «sociaal vangnet» van mantelzorgers is weggefallen. In dat geval zullen vooral de huisarts en de thuiszorg belangrijk zijn voor de signalering. In deze gemeente bestaat een ernstig tekort aan huisartsen, waardoor zij overbelast zijn en de signaleringsfunctie niet kunnen vervullen.

Er is een alarmvoorziening. Veel eenzame ouderen vallen echter buiten de boot omdat zij drie hulpadressen moeten kunnen opgeven om deel te kunnen nemen. De uitvoerende instelling heeft te weinig capaciteit om de mensen die niet over deze hulpadressen beschikken bij alarmering zelf hulp te kunnen bieden.

Er zijn wijkteams (vrijwilligers) ondersteund door wijkconsulenten en er is een «buurtwijk-monitor». Toch is er geen actieve signalering in de vorm van regelmatig thuisbezoek.

Er worden geen thuisbezoeken aan ouderen gebracht. De signalen moeten komen van familie of burens. De welzijnsinstelling wil wel systematisch ouderen gaan bezoeken, maar krijgt om redenen van privacy geen adreslijst van de gemeente.

## **2.5 Samenhang wonen, zorg en welzijn**

Dikwijls is een combinatievorm van aanbod van woon-, welzijns- en zorgproducten nodig om het mogelijk te maken dat een oudere zelfstandig kan blijven wonen. De samenhang van het aanbod is daarom van wezenlijk belang voor het welslagen van het woonzorgbeleid.

Uit het onderzoek blijkt dat er, ook plaatselijk, een breed draagvlak is voor het zo lang mogelijk zelfstandig wonen van de ouderen, liefst in de eigen woning. Dit geldt voor de overheid, de instellingen en de ouderen zelf. Voor veel ouderen is de kwaliteit van het aanbod van doorslaggevend belang. Ouderen wonen liever in beschermde woonvormen met de mogelijkheid voor zorg- en dienstverlening dan in de eigen woning als deze niet geschikt is. Het aanbod van deze woonvormen schiet echter vaak tekort. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de zeer lange wachtlijsten voor aanleunwoningen.

Een samenhangend aanbod bestaat in wezen uit adequate woonvoorzieningen, die zo gelegen zijn dat efficiënt voldoende zorg- en welzijnsproducten kunnen worden aangeboden. Daarbij moet dan natuurlijk ook het vereiste zorg- en welzijnsaanbod daadwerkelijk beschikbaar zijn. De belangrijkste elementen zijn:

- De aard van de woningen (toegankelijk en aanpassingen binnenshuis voor de fysieke situatie van de oudere).



- De ligging van de woning in een voor ouderen geschikte leefomgeving. Veel ouderen vinden de objectieve en subjectieve veiligheid van groot belang; ouderen moeten er zich relatief gemakkelijk kunnen bewegen (verkeer, hoogteverschillen e.d.), maar ook de nabijheid van winkels en welzijnsvoorzieningen is belangrijk.
- De ligging van de woningen of clusters van woningen in de nabijheid van een zorginstelling (om de nodige extramurale zorg efficiënt te kunnen leveren).
- Voldoende aanbod van extramurale zorg en welzijn.

Zoals al eerder opgemerkt is het inzicht dat de onderzochte gemeenten hebben in de samenhang van het aanbod van woon-, zorg- en welzijnsproducten vrij beperkt. In de grotere gemeenten kan dit ook samenhangen met de verkokering van het gemeentelijke apparaat.

## **2.6 Extramuralisering**

Het woonzorgbeleid, dat er op gericht is om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen heeft een breed draagvlak op regionaal en lokaal niveau. Alle in het onderzoek betrokken gemeenten, provincies en zorgkantoren werken hier actief aan mee. Tegelijkertijd is een proces van vermindering van de intramurale capaciteit in gang gezet. Deze ontwikkeling heeft zich in de jaren negentig snel voltrokken. In één van de in het onderzoek betrokken grote gemeenten is het intramurale aanbod in de loop van die periode vrijwel gehalveerd. Ook in de andere gemeenten werden hele verzorgingshuizen of afdelingen daarvan gesloten. De laatste jaren zijn er voor verpleeghuizen weer mogelijkheden voor uitbreiding. Bij de verzorgingshuizen is er sprake van een sterke absolute vermindering.

Tijdens deze ontwikkelingen nam het aantal zorgbehoevende ouderen als gevolg van de vergrijzing sterk toe. In het kader van het woonzorgbeleid moest er extramuraal woonzorgaanbod (plus bijbehorende welzijnsvoorzieningen) gecreëerd worden om deze toenemende vraag en de afname van het intramurale aanbod op te vangen. Hoewel hier zeker veel aandacht aan besteed is, konden in veel lokale situaties ernstige tekorten in het aanbod niet vermeden worden.

## **2.7 Kwetsbare groepen**

Zelfstandig blijven wonen is zeker niet voor alle ouderen een geschikte oplossing. Naast de extramurale voorzieningen van het woonzorgbeleid is ook voldoende capaciteit nodig in verzorgingshuizen en vooral in verpleeghuizen. Als die capaciteit niet voldoende is, komt de keuzevrijheid in het geding. Sommige ouderen hebben als gevolg hiervan het gevoel dat het zelfstandig (blijven) wonen hun opgedrongen wordt.

Voor bepaalde extra kwetsbare groepen ouderen, zoals dementerenden, is het woonzorgbeleid in aanleg ook niet bedoeld. Het woonzorgbeleid is juist bedoeld voor mondige ouderen die hun eigen vraag kunnen aangeven, hun eigen woonsituatie kunnen bepalen en de daarbij benodigde zorg kunnen verwerven. Voor ouderen die dat niet (meer) kunnen, behoort plaats te zijn in adequate, over het algemeen intramurale, voorzieningen (zoals verpleeghuizen en verzorgingshuizen).

In de praktijk bleek dat in de in het onderzoek betrokken gemeenten tal van ouderen, die daar eigenlijk niet meer toe in staat waren, toch nog zelfstandig woonden. Het lokale of regionale woonzorgbeleid wordt met deze situatie geconfronteerd. Men moet voor deze situatie (ook als het maar tijdelijk is) een oplossing zoeken, terwijl de instrumenten van het woonzorgbeleid hier niet op toegesneden zijn.

De grootste kwetsbare groep is die van de dementerenden. Daarnaast zijn ouderen met een verstandelijke handicap en ouderen met psychiatrische problematiek extra kwetsbaar. In verschillende gemeenten werden dak- of thuisloze ouderen, ouderen met een Korsakov-syndroom, en «zorgwekkende zorgmijders» als kwetsbare doelgroepen benoemd. Tenslotte zijn er die ouderen, vaak hoogbejaarden, die hun sociale netwerk verloren hebben en door verregerende vereenzaming niet goed meer in staat zijn om zelfstandig te functioneren (een speciale aandachtsgroep binnen deze categorie wordt gevormd door degenen die ver van de bebouwde kom op het platteland wonen).

Voor een deel van deze kwetsbare ouderen zijn, al dan niet voorafgaand aan een intramurale opname, «tussenvoorzieningen» een adequate oplossing, zoals groepswonen of geclusterd wonen met op de doelgroep toegesneden zorg en dienstverlening. In de onderzochte gemeenten bestond aan dit soort voorzieningen een groot tekort. Bovendien wordt de capaciteit ten dele bezet gehouden door mensen die er eigenlijk niet thuis horen. In onderstaand kader wordt daarvan een voorbeeld gegeven.

*Vrouw van 70 jaar (woont alleen in een «beschut wonen complex»)*

Mevrouw heeft diverse herseninfarcten gehad in de afgelopen jaren. Daardoor sterk geheugenverlies. Zij is graag onder de mensen, loopt iedereen af, heeft niet in de gaten dat ze die dag voor de vijfde keer langs komt of dat ze misschien niet gewenst is. Van de familie kijken een zoon en zijn vrouw naar haar om, maar deze kunnen niet best met haar uit de voeten. Mevrouw is haar hele leven al eigenwijs. Het probleem is dat ze niet of slecht eet en haar medicijnen niet goed inneemt. Zij neemt veel geld op van de bank, maakt haar huis onvoldoende schoon, wast zich niet en haalt vuile kleding weer uit de wasmand om aan te trekken (kan niet met de wasmachine overweg). Zij raakt makkelijk de weg kwijt als ze naar de winkel gaat. Iedere hulp die geregeld wordt zegt ze uiteindelijk af (maaltijden thuiszorg). Ze vergeet iedere afspraak en is altijd op pad, waardoor voorzieningen ook worden stopgezet. Buren klagen dat ze opdringerig is en soms agressief.

De in het onderzoek betrokken gemeenten verschillen van elkaar wat betreft de aandacht die zij besteden aan kwetsbare groepen. In enkele gemeenten heeft deze problematiek prioriteit, maar in andere gemeenten is men niet op de hoogte van de problemen van de kwetsbare groepen of ontkent men het bestaan ervan. In diverse plaatsen is er sprake van schrijnende toestanden.

Het Regionaal Indicatie Orgaan (RIO) heeft één tot tweemaal per maand te maken met een «schrijvend geval». Voor 40 tot 50% van de ouderen die een indicatie voor de psychogeriatrische afdeling van een verpleeghuis nodig hebben, wordt veel te laat aan de bel getrokken. Deze mensen hadden volgens het RIO al lang opgenomen moeten zijn. Het gaat vooral om zorgbehoevende ouderen die geen beroep kunnen doen op mantelzorg. Het verpleeghuis geeft aan soms maandenlang bezig te zijn om nieuwe bewoners weer wat «op te lappen», wat bij een tijdige opname niet nodig zou zijn geweest. Na verloop van tijd ziet men deze mensen dan langzaam weer wat opbloeien.

## **2.8 Discrepantie tussen vraag en aanbod**

Ten gevolge van de ontwikkelingen die in de beide voorafgaande paragrafen beschreven zijn, heeft het aanbod van verschillende typen woonzorgarrangementen de groei van de vraag niet kunnen bijhouden. Dit wordt in alle in het onderzoek betrokken gemeenten onderkend.

Echter, zoals eerder in dit hoofdstuk bleek, er is over het algemeen geen compleet inzicht in de omvang en inhoud van de vraag. Daarom was het in de in het onderzoek betrokken gemeenten niet mogelijk de tekorten te kwantificeren. Wel zijn er indicaties voor de tekorten, zowel wat betreft het wonen als wat betreft de zorg.

Twee van de in het onderzoek betrokken gemeenten kennen een wachtlijst voor ouderenwoningen, waarbij de wachttijd enkele jaren is. In de andere vier gemeenten wordt een «aanbodmodel» gehanteerd. Dat wil zeggen dat ouderen zich moeten aanmelden voor geschikte woningen die vrijkomen. Hierbij wordt geen wachtlijst bijgehouden. Daardoor is er geen goed zicht op de omvang van de tekorten. In één van deze gemeenten zijn er gemiddeld 50 belangstellenden wanneer er een ouderenwoning vrijkomt.

In vijf van de zes in het onderzoek betrokken gemeenten zijn er wachtlijsten voor zorgproducten, in de zesde niet. Over het algemeen is het tekort aan thuiszorg het meest nijpend. Wanneer men uiteindelijk hulp krijgt, is dit dikwijls minder dan de indicatie aangeeft. Verder is er in diverse gemeenten ook nog een wachttijd alvorens men geïndiceerd wordt.

Dat de nood hoog is, wordt door de belangrijkste actoren op lokaal en regionaal niveau onderkend. Er wordt gewerkt aan plannen en projecten om de vraag beter in beeld te krijgen en het aanbod daarop af te stemmen. In de volgende paragraaf wordt daar nader op ingegaan.

## **2.9 Plannen en projecten**

In de in het onderzoek betrokken gemeenten ontbreekt het over het algemeen aan geïntegreerd beleid (zie paragraaf 2.2) en er zijn dan ook nauwelijks plannen om de tekorten aan woon-, zorg- en welzijnsproducten in samenhang met elkaar op te lossen. In één van de in het onderzoek betrokken gemeenten wordt gewerkt aan de realisatie van een groot-schalige nieuwbouwlocatie (een Vinexwijk). In het Masterplan voor de inrichting van deze wijk is goede aandacht besteed aan de combinatie van

wonen, zorg en welzijn voor ouderen. Nu de realisatie op gang komt, blijkt dat de uitvoering van deze voornemens niet eenvoudig is (zie kader).

#### *Uitvoering Masterplan Vinexlocatie*

In het Masterplan van deze Vinexlocatie is gepland om 30% voor ouderen aangepaste woningen te realiseren. De zorgaanbieders gaan de zorg leveren, de welzijnsinstellingen gaan voorzien in de welzijnscomponent en de bouwers in de wooncomponent. De realisatie van de Vinexlocatie en de daartoe behorende woonzorgvoorzieningen verloopt langzaam. De woningen worden namelijk zowel door woningbouwcorporaties als door particuliere projectontwikkelaars gerealiseerd. Deze laatste groep werkt niet mee aan de realisatie van 30% woningen voor ouderen. Particuliere investeerders zijn niet enthousiast voor het bouwen van dergelijke woningen vanwege de kostenverhogende factor van de woon/zorg/dienstverleningsaanpak. Deze kostenverhoging is zeer moeilijk terug te verdienen.

Daarnaast is ook de locatie een belemmering in de terugdringing van het tekort in aanbod. De locatie is namelijk niet geschikt om ouderen te enthousiasmeren om daar te gaan wonen. De infrastructuur ontbreekt nog, er zijn geen goede faciliteiten voor de ouderen. Indien de gewenste aangepaste woningen en voorzieningen er komen, dan zijn deze met name geschikt voor de ouderen van de toekomst. Over een jaar of vijftien zal hierdoor het tekort aan ouderenwoningen in deze gemeente nog maar een derde bedragen van het huidige tekort.

Op een wat meer bescheiden niveau zijn er tal van projecten. Over het algemeen gaat het om vrij kleinschalige initiatieven, uitgaande van corporaties, zorginstellingen en/of gemeenten, die beogen een bijdrage te leveren aan het oplossen van de tekorten. Lang niet altijd zijn het vernieuwende projecten waarin woon-, zorg- en welzijnsproducten in samenhang met elkaar worden aangeboden. In het onderstaand kader staan enkele voorbeelden van projecten met een innovatief karakter.

Plaats	Aard project
Wijk in grote stad met veel allochtone bewoners	Complex met zorgwoningen, een gezondheidscentrum, een zorgcentrum met een loketfunctie. Projectsubsidie woonzorg-stimuleringsregeling.
«Rijke» plattelands-gemeente	Ouderen worden betrokken bij beleid. Eindresultaat rapport met aanbeveling bouwplannen voor verschillende locaties: aanleunwoningen, huurappartementen met mogelijk zorg, plannen voor gedeeltelijke extramuralisering verpleeghuis. Nog geen zicht op concrete uitvoering.
Grote stad	Plannen in een pril stadium voor preventiepolikliniek met huisbezoek. Project dat de kosten van extramuralisering in kaart gaat brengen. Ontmoetingsruimte voor allochtone ouderen. Proefproject Communicatie en Zelfsturing. Project Valpreventie.
Dorp in het midden des lands	Convenant tussen gemeente, woningcorporatie en zorginstellingen om zowel woningen als woonomgeving bruikbaar, bereikbaar en toegankelijk te maken. Bekostigd door de drie partijen. Plannen voor extramuralisering van verzorgingshuis, nog in prille planfase. Woonzorgzone: nog in de fase van startrapport. Bouwplannen 150 woningen op terrein van zorginstelling.

Een compleet overzicht van alle plannen en projecten die in de pijplijn zitten, is moeilijk te verkrijgen. Over het algemeen waren noch de gemeenten, noch andere belangrijke actoren in de regio wederzijds goed op de hoogte van elkaars plannen. Het beeld is fragmentarisch. De Algemene Rekenkamer is bij een aantal plannen en projecten nagegaan hoe het stond met de (kansen op) realisatie ervan. Hoewel er zeker ook resultaten geboekt worden, moet gezegd worden dat het realisatieproces over het algemeen moeizaam verloopt en een lange doorlooptijd vergt. Daarnaast vergt het een grote tijdsinvestering van degenen die het initiatief nemen. Vanuit het verleden werden tal van voorbeelden genoemd van plannen die het niet verder brachten dan overleg en papier. In de volgende paragraaf wordt ingegaan op de voornaamste knelpunten die veroorzaken dat de weg van plan tot uitvoering zo moeizaam verloopt.

## **2.10 Knelpunten bij het realiseren van plannen en projecten**

De voornaamste knelpunten bij het realiseren van plannen en projecten hebben te maken met het vinden en verwerven van geschikte locaties, met financieringsproblemen en met een gebrekkige afstemming tussen de verschillende actoren die een rol spelen bij de realisatie. De financieringsproblemen zijn enerzijds een gevolg van hoge kosten en anderzijds een gevolg van beperkingen in wet- en regelgeving.

### *Gebrek aan locaties*

Enkele van de in het onderzoek betrokken gemeenten hanteren (onder andere vanwege bescherming van natuur en milieu en het behoud van een aantrekkelijk woonklimaat) een zeer restrictief ruimtelijk ordeningsbeleid. Dit maakt het moeilijk om een plaats te vinden om de projecten te realiseren. Daarnaast is om diverse redenen de verwerving van sommige geschikte terreinen dusdanig kostbaar dat dit geen realistische exploitatie kan opleveren (zie hieronder).

### *Kosten*

Verschillende woningcorporaties zijn van oordeel dat de grondprijzen en bouwkosten in het gebied van enkele van de in het onderzoek betrokken gemeenten dermate hoog zijn dat zij financieel niet in staat zijn sociale woningbouw te realiseren.

Geschikte locaties voor projecten kunnen dikwijls gevonden worden op de terreinen van intramurale instellingen, bijvoorbeeld bouwen aan de rand van het terrein of oude gebouwen verbouwen tot zorgwoningen. Het gaat dikwijls om bijzonder waardevolle grond. Het College Sanering Ziekenhuisvoorzieningen heeft bepaald dat verkoop tegen marktconforme voorwaarden dient te geschieden. Dat maakt het erg moeilijk om de financiering rond te krijgen.

Zorginstellingen bouwen soms op hun eigen terrein woningen voor zelfstandig wonen met zorg. Als dit gepaard gaat met afbraak van intramurale voorzieningen rijst een zogenoemd boekwaardeprobleem. Deze gebouwen staan vaak nog voor een hoge restwaarde op de balans, die dan in één keer moet worden afgeboekt. De consequenties hiervan zijn onzeker en daarom aarzelen de betreffende instellingen of ze deze projecten moeten uitvoeren.

### *Wet- en regelgeving (1): de Wvg*

De Wet Voorzieningen Gehandicapten regelt de financiering van aanpassingen in woningen voor ouderen en andere mensen met beperkingen.

Het gaat om individuele woningaanpassingen, toegespitst op de specifieke behoeften van de aanvrager. Ouderen hebben meestal een beperkte tijd profijt van de aangepaste woning. Als de oudere verhuist of overlijdt, is het nog maar de vraag of er een nieuwe bewoner gevonden kan worden die de aangebrachte aanpassingen ook nodig heeft. Met name in kleinere gemeenten is dit vaak niet het geval. Dan moeten er weer nieuwe aanpassingen worden aangebracht of de woning wordt verhuurd aan iemand die de kostbare aanpassingen helemaal niet nodig heeft. Dan treedt kapitaalverlies op. Om deze reden is de indicatiesteller (gemeenten of RIO) soms huiverig om complexe, kostbare aanpassingen te indiceren en adviseert men – hoewel daartoe niet expliciet bevoegd – vaak verhuizing, soms naar een intramurale instelling als een verzorgingsstehuis.

Daarnaast is de uitwerking van de woningaanpassing in het kader van de WVG niet zo effectief. Dat komt doordat aanvragers vaak erg lang moeten wachten op een indicatie. Tegen de tijd dat de aanpassing wordt toegekend, is deze soms niet meer zinvol. Soms is het moeilijk om te kiezen tussen zogenoemde «luxe» aanpassingen van etagewoningen of verhuizen naar een gelijkvloers appartement (zie onderstaand kader).

*Luxe woningaanpassingen in een kleine gemeente*

Wat betreft WVG-aanvragen voor woningaanpassing: vaak is het efficiënter dat iemand verhuist naar een aangepaste woning, maar het RIO weet ook dat er nauwelijks woningen zijn. Met name ouderen in een huurwoning of goedkope koopwoning hebben wat dit betreft nauwelijks mogelijkheden. Dit is een lastige positie voor het RIO. Mensen die hun huidige woning voor een hoog bedrag kunnen verkopen, hebben meer mogelijkheden om te verhuizen, bijvoorbeeld naar een gelijkvloers koopappartement. Deze ouderen hebben soms zeer dure aanpassingswensen, zoals een uitbouw, terwijl zij dus ook zouden kunnen verhuizen. Tot nu toe heeft het RIO deze verlangens dan ook niet ingewilligd. Vaak wordt een maximumbedrag van € 6800 geboden. De aanvragers kunnen dan kiezen: of het restant zelf betalen of verhuizen.

*Wet- en regelgeving (2): de Huursubsidiewet en de Huurprijzenwet*

In het kader van de Huursubsidiewet kan onder andere subsidie verkregen worden voor bijzondere woonvoorzieningen voor ouderen, zoals begeleid wonen en groepswonen. De huurprijs (inclusief eventuele extra's) kan verdisconteerd worden in de berekening van de huursubsidie, mits de huurprijs het wettelijk maximum niet overschrijdt. Welke voorzieningen van een zorgwoning in de huurprijs kunnen worden verdisconteerd, wordt echter niet bepaald door de Huursubsidiewet, maar door de Huurprijzenwet woonruimte, met het daarbij behorende woningwaarderingstelsel. In dit puntenstelsel worden geen punten toegekend voor allerlei zorggerelateerde voorzieningen, zoals bijvoorbeeld brede gangen, automatische deuren, stallingsruimte voor scootmobielen en woonomgevingsaspecten die van belang zijn voor mensen met een zorgbehoefte (afstand tot een zorgsteunpunt, toegankelijkheid, en dergelijke). Een knelpunt bij de realisering van zorgcomplexen is ook de financiering van de zogenoemde zorginfrastructuur, bijvoorbeeld eenvoudige voorzieningen voor zorgverleners zoals een eigen kantoor. De meerkosten van al deze voorzieningen kunnen niet worden doorberekend in de huurprijs. Wel was er gedurende (een deel van) 2001 en 2002 in het kader van een uitbreiding van de WZSR een subsidie beschikbaar voor het realiseren van zorggerelateerde voorzieningen. Verder wordt er bij de

berekening van de huursubsidie rekening mee gehouden dat de huurprijs voor ouderenwoningen vaak relatief hoog is.

Ondanks deze tegemoetkomingen bleek in de in het onderzoek betrokken gemeenten dat de financiering van zorggerelateerde voorzieningen maar moeilijk rond te krijgen is. Daardoor wordt de financiële onderbouwing van projecten bedreigd, wat kan leiden tot uitstel of afstel van het realiseren van plannen waarin de zorggerelateerde voorzieningen een belangrijke kostenpost vormen.

#### *Wet- en regelgeving (3): de Woonzorgstimuleringsregeling*

De WZSR is een tijdelijke stimuleringsregeling op grond waarvan een eenmalige subsidie verkregen kan worden voor vernieuwende initiatieven op het terrein van de combinatie van wonen en zorg voor ouderen. Bij het onderzoek in de zes gemeenten hadden veel actoren (met name woningcorporaties en zorginstellingen) klachten over de klantvriendelijkheid van deze regeling. Zij vonden de aanvraagprocedure erg complex en waren van oordeel dat zij hier te veel tijd in moesten steken in vergelijking met de relatief beperkte, eenmalige opbrengst van de aanvraag. In bijlage 2 wordt uitgebreider ingegaan op de WZSR.

#### *Onderlinge afstemming*

De diverse plannen op het woonzorgterrein vereisen haast per definitie de medewerking van actoren uit verschillende sectoren. De verkokering, die zich ook op lokaal niveau voordoet, maakt dat dikwijls moeilijk. Er is geen gebrek aan overleg en goede wil om samen te werken. Echter, als het op uitvoering aankomt, kijken veel actoren toch vooral vanuit de optiek van hun eigen sector (volkshuisvesting, zorgverlening, welzijn). Er blijft dikwijls sprake van het werken vanuit verschillende «werelden», mede doordat er geen actor is die de leiding neemt en tegenstellingen kan overbruggen. Het gebrek aan regie en integratie wreekt zich bij de uitvoering van plannen evenzeer als bij het vormen van plaatselijk of regionaal beleid (zie ook paragraaf 2.2).

### **2.11 Welzijn en dienstverlening**

In alle in het onderzoek betrokken gemeenten bleek dat voor een extramurale combinatie van woon- en zorgproducten een bijdrage van welzijnsdiensten onontbeerlijk is. Dit is als het ware de smeerolie die nodig is om wonen en zorg goed met elkaar te combineren. Vanuit de Stichtingen Welzijn Ouderen, maar ook vanwege andere aanbieders worden belangrijke diensten geleverd. Het gaat om diensten als voorlichting, dagopvang, bezoek en eenzaamheidsbestrijding, ondersteuning van mantelzorgers, vervoer naar zorginstellingen, etc. Dit laatste en diverse andere diensten liggen op het raakvlak van welzijn en zorg, waardoor het onduidelijk is of zij vanuit de AWBZ of vanuit het welzijnsbudget bekostigd moeten worden. Dit kan ertoe leiden dat zij tussen wal en schip vallen en helemaal niet worden uitgevoerd.

Veel van de welzijnsactiviteiten worden door vrijwilligers uitgevoerd, maar de organisatie en begeleiding vergt een professionele inspanning en dus geld. Het welzijnsbeleid is een gemeentelijke taak. De gemeenten subsidiëren instellingen die welzijnstaken uitvoeren. Doordat steeds meer ouderen zelfstandig wonen als gevolg van de vergrijzing en het woonzorgbeleid, moeten de gemeenten steeds grotere bedragen steken in het welzijnswerk voor ouderen. De gemeenten stellen dat zij onvoldoende mogelijkheden hebben om dit te bekostigen. De Vereniging van Neder-



landse Gemeenten heeft dit probleem inmiddels aangekaart bij het Ministerie van VWS<sup>4</sup>. Er is inmiddels hierover overleg op gang gekomen tussen de VNG en de rijksoverheid.

## 2.12 Samenvattend

Bij het onderzoek op lokaal niveau heeft de Algemene Rekenkamer geconstateerd dat de doelstelling van het woonzorgbeleid bij vrijwel alle lokale actoren ondersteuning vindt. Er is dus een goed draagvlak voor het beleid. Er worden ook resultaten geboekt; in alle in het onderzoek betrokken gemeenten komen wel enkele vernieuwende projecten van de grond.

Toch blijkt dit niet genoeg te zijn. Het zijn te weinig activiteiten en vaak zijn ze te kleinschalig. Bovendien blijven ze relatief vaak in de planfase steken of moet er lang gewacht worden op uitvoering. Dat de beleidsprestaties tekortschieten om een adequate oplossing voor de woonzorgproblematiek van ouderen te bieden, is het gevolg van een aantal knelpunten. Deze worden hieronder opgesomd. In het volgende hoofdstuk zal nader geanalyseerd worden welke van deze knelpunten binnen of buiten het bereik van de verantwoordelijkheid en bevoegdheden van de ministers van VWS en VROM liggen.

De gemeenten blijken niet goed in staat om de beleidsvelden wonen, zorg en welzijn met elkaar te integreren, mede door de dominante positie van de zorgkantoren met betrekking tot het zorgbeleid. Het geformuleerde beleid is meestal erg vrijblijvend.

Het inzicht in het aanbod van woon-, zorg- en welzijnsproducten afzonderlijk is vrij adequaat, maar er is weinig inzicht in de samenhang tussen deze drie. Het inzicht in de vraag naar deze producten is zeer fragmentarisch (voor wat betreft het wonen komt dit mede doordat er vrij algemeen een «aanbodmodel» wordt gehanteerd). Daardoor komt ook de discrepantie tussen vraag en aanbod niet goed in beeld. Over het algemeen komt men niet veel verder dan de conclusie dat er tekorten zijn en dat die vermoedelijk zullen toenemen. De signaleringsfunctie, die van belang is om zicht te krijgen op de vraag, komt in de in het onderzoek betrokken gemeenten niet goed uit de verf.

Het woonzorgbeleid gaat uit van mondige zelfstandig wonende ouderen. Er zijn niet voldoende adequate zorgvoorzieningen voor kwetsbare ouderen die zelfstandig wonen, zoals dementerenden.

Het ontbreekt op plaatselijk niveau niet aan plannen en projecten om de tekorten in het aanbod te verminderen. Veel van deze plannen worden echter niet of zeer langzaam gerealiseerd. De belemmeringen zijn ook groot:

- onvoldoende geschikte locaties;
- zeer hoge kosten, met name grond- en bouwkosten, als gevolg van marktontwikkelingen en regelgeving, en waar nieuwbouw gepaard gaat met afbraak de zogenoemde boekwaardeproblematiek;
- belemmeringen die voortvloeien uit wetten regelgeving: onder andere kapitaalvernietiging in het kader van de Wvg en onvoldoende financiering van zorggerelateerde voorzieningen, omdat doorberekening in de huurprijzen niet voor huursubsidie in aanmerking komt;
- gebrek aan samenhang tussen wonen, zorg en welzijn vanwege het ontbreken van een duidelijke regie.

---

<sup>4</sup> Door middel van het rapport «Raming van de kosten van hotel- en welzijnsdiensten», een verkennend onderzoek, SGBO, Den Haag, 2002.



### *Financiering welzijnsvoorzieningen*

De welzijnsvoorzieningen, die een wezenlijke schakel vormen in het woonzorgbeleid, worden door de gemeenten gefinancierd vanuit de algemene uitkering uit het gemeentefonds. Door extramuralisering en vergrijzing is de druk op deze voorzieningen toegenomen. De in het onderzoek betrokken gemeenten zouden over het algemeen meer willen doen ten aanzien van de financiering van welzijnsstichtingen en andere welzijnsinitiatieven, maar vinden het moeilijk om hiervoor geld vrij te maken.

### **3 RELATIE TUSSEN DE LOKALE UITVOERING EN HET RIJKSBELEID**

#### **3.1 Inleiding**

In het vorige hoofdstuk is een aantal knelpunten genoemd bij de lokale uitvoering van het woonzorgbeleid. De voornaamste daarvan zijn:

- Gebrek aan geschikte locaties;
- Hoge bouwkosten (grondprijs, kwaliteitseisen, boekwaardeproblematiek);
- Onvoldoende inzicht in de kwantitatieve en kwalitatieve discrepantie tussen vraag en aanbod (aanbodmodel, signalering);
- Gebrek aan sturing in de lokale beleidsuitvoering, zowel inhoudelijk als qua rolverdeling (richtinggevend kader, regierol);
- Problemen bij de financiering van welzijnsvoorzieningen;
- Ontbreken van een toegespitst beleid voor kwetsbare groepen, die zelfstandig wonen terwijl dat in hun situatie niet adequaat is.

In dit hoofdstuk wordt de relatie gelegd tussen de problemen die rijzen bij de lokale beleidsuitvoering enerzijds en het nationale woonzorgbeleid anderzijds. De knelpunten die te maken hebben met locaties en bouwkosten kunnen de ministers van VROM en VWS niet beïnvloeden met het woonzorgbeleid. Deze factoren hangen wel nauw samen met het overheidsbeleid voor ruimtelijke ordening. Dit beleid heeft de Algemene Rekenkamer echter niet onderzocht.

De andere knelpunten hebben naar het oordeel van de Algemene Rekenkamer wel een relatie met het systeem dat de ministers van VROM en VWS hanteren voor de uitvoering van het woonzorgbeleid.

Allereerst wordt nu een korte beschrijving gegeven van de voornaamste elementen van het woonzorgbeleid. Daarna wordt getoetst in hoeverre het beleid voldoet aan de normen van de VBTB-systematiek. Vervolgens komen de aspecten van het rijksbeleid aan de orde die van belang zijn voor de hiervoor genoemde knelpunten bij de lokale beleidsuitvoering.

#### **3.2 Het woonzorgbeleid**

De ministers van VROM en VWS zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het beleid voor wonen en zorg voor ouderen. Het woonzorgbeleid richt zich niet specifiek op ouderen, maar op alle burgers met een zorgbehoefte (ouderen, (ex-)psychiatrische patiënten, lichamelijk en verstandelijk gehandicapten). De doelstelling van het beleid is om mensen met een zorgbehoefte optimale keuzemogelijkheden te bieden en de kwaliteit van zorg en wonen te vergroten, zodat de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van mensen in alle fasen van het leven zo lang en zo veel mogelijk kan worden gehandhaafd. Het beleid voor verpleging en verzorging van ouderen krijgt vorm binnen deze bredere doelstelling. De zelfstandigheid en zelfredzaamheid worden zoveel mogelijk gehandhaafd door zorg in de thuissituatie. Daarbij worden wonen en zorg gescheiden gefinancierd. De beleidsuitvoering ligt op lokaal en regionaal niveau, omdat daar een betere afstemming op de vraag mogelijk is. Daarbij is er sprake van een grote mate van plaatselijke autonomie. De verschillende lokale partijen moeten in onderlinge samenwerking de lokale uitvoering van het woonzorgbeleid uitvoeren. Het rijksbeleid voor wonen en zorg is kaderstellend, voorwaardenscheppend en faciliterend.

Uit diverse beleidsnota's en discussies daarover in het parlement blijkt dat de ministers van VWS en VROM onderkennen dat er sprake is van een urgent maatschappelijk probleem omdat het aanbod achterblijft bij de sterk toenemende vraag. Op grond daarvan zijn verschillende stimulerende maatregelen genomen, zoals de WZSR en het Innovatieprogramma wonen en zorg (IWZ). De welzijnscomponent heeft nog weinig aandacht gekregen, mede omdat het een gemeentelijke verantwoordelijkheid is (maar wel van wezenlijk belang voor het succes van het nationale woonzorgbeleid). De rijksoverheid richt zich vooral op het versterken van de vraagsturing en het ondersteunen van vernieuwing en experimenten. Het gaat daarbij om het stimuleren en faciliteren van de lokale beleidsuitvoering.

Bij deze gedecentraliseerde beleidsuitvoering moeten tal van partijen (zoals gemeenten, provincies, zorgkantoren, zorgaanbieders, indicatieorganen, woningcorporaties en welzijnsinstellingen) samenwerken aan de afstemming van wonen, zorg en welzijn van ouderen. Deze samenwerking wordt niet afgedwongen, maar moet vrijwillig van onder op tot stand komen. Het gaat hierbij om sterk van elkaar verschillende samenwerkingspartners die te maken hebben met verschillende wettelijke kaders en verschillende financiële regimes. Dit maakt de samenwerking erg gecompliceerd.

Ten behoeve van de realisatie van het beleid worden verschillende soorten instrumenten toegepast, zoals wet- en regelgeving, subsidies en overleg tussen actoren. Er is slechts in beperkte mate sprake van een geïntegreerd instrumentarium voor wonen, zorg en welzijn. De meeste instrumenten zijn gericht op óf wonen, óf zorg, óf welzijn en slechts enkele instrumenten richten zich op wonen, zorg en welzijn in combinatie met elkaar.

Een uitgebreid overzicht van de totstandkoming van het nationale woonzorgbeleid en de daarbij ingezette beleidsinstrumenten is te vinden in bijlage 2.

### **3.3 Doelstellingen van het woonzorgbeleid**

Ook bij gedecentraliseerde uitvoering van beleid is het noodzakelijk dat beleidsdoelstellingen op centraal niveau nauwkeurig zijn geformuleerd. De beoogde beleidseffecten en beleidsprestaties moeten concreet geformuleerd worden volgens de methodiek van VBTB. Alleen dan kan verantwoording worden afgelegd over de mate waarin het doel gerealiseerd is en kan de effectiviteit worden geëvalueerd.

Binnen het woon-, zorg- en welzijnsbeleid voor ouderen is de algemene doelstelling om ouderen de mogelijkheid te bieden zo lang mogelijk zelfstandig hun leven in te richten en te participeren in de maatschappij (het vergroten van de zelfredzaamheid). Deze doelstelling is erg globaal en ontbeert nader geoperationaliseerde prestaties. Er ontbreken meetbare en beïnvloedbare streefwaarden, doelgroepen en een tijdhorizon. Zo is het onduidelijk hoe lang ouderen thuis moeten blijven wonen voordat het beleid een succes is, op welke groep ouderen dit beleid betrekking heeft of wat de maximale wachttijd is voor een geschikte woning.

Er zijn enkele operationele doelstellingen waarbij wel streefwaarden en een tijdhorizon worden vermeld. Deze hebben betrekking op het uitbreiden van de capaciteit, zoals de capaciteit van de thuiszorg en het

aantal levensloopbestendige woningen (woningen waarbij veel extra voorzieningen mogelijk zijn waardoor ouderen hier zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen, al of niet met gebruik van zorg). Hierbij is echter onduidelijk waar de doelstellingen op zijn gebaseerd, hoe realistisch de streefwaarden zijn en welke instrumenten zullen worden ingezet om het doel te bereiken. Zo blijft het onduidelijk of en hoe de financiering van de woningen is geregeld.

Bij de uitwerking van de beleidsdoelstellingen is het begrip vraagsturing maatgevend. Daarbij wordt uitgegaan van mondige ouderen die hun vraag goed kunnen articuleren. Er is weinig aandacht voor oudere mensen die niet (meer) zo goed kunnen bepalen welke combinatie van woon-, zorg- en welzijnsvoorzieningen voor hen het meest adequaat is.

### **3.4 Beleidsinformatie en verantwoordingsinformatie**

Bij gedecentraliseerde uitvoering van beleid is informatie over de omvang van vraag, aanbod, prestaties en budget van groot belang. Voor het formuleren van realistische doelen en een goede beleidsonderbouwing is het noodzakelijk dat er adequate informatie is over trends en ontwikkelingen. Op grond van informatie over de beleidseffecten en beleidsprestaties kunnen de ministers beoordelen of het systeem waarvoor zij verantwoordelijk zijn bevredigend werkt en of aanpassingen nodig zijn. Bovendien hebben de ministers deze informatie nodig om zich tegenover het parlement te verantwoorden over het gevoerde beleid. Men kan daarbij denken aan inventarisaties van het aanbod, registratie van wachtenden, verkenning van de vraag en een goed werkende signaleringsfunctie waar het gaat om ouderen die zelf niet goed in staat zijn om hun vraag te formuleren. Ook systematische uitwisseling van deze gegevens is noodzakelijk.

In het algemeen constateert de Algemene Rekenkamer dat deze informatie in belangrijke mate ontbreekt. Dit wordt hierna toegelicht voor de beleidsvelden wonen, zorg en welzijn.

#### *Informatie over wonen*

Het ministerie van VROM beschikt over de resultaten van een aantal periodiek uitgevoerde onderzoeken over wonen. Het Woning Behoeft Onderzoek (WBO) en de Kwalitatieve Woningregistratie (KWR) vormen de basiskennis rondom wonen. De KWR richt zich primair op de woningen, het WBO op de bewoners. Verder zijn er prognoses van het Prognose, Informatie en Monitoringsysteem (PRIMOS), de «Monitor nieuwe woningen» en het onderzoek «Bewoners nieuwe woningen». Daarnaast wordt gebruik gemaakt van de gegevens van het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS), Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en een onderzoek van het onderzoeksbureau Axon BSM Focus (ABF research) naar de effecten van deconcentratie van zorginstellingen op de woningbehoefte. Jaarlijks publiceert het ministerie de «Cijfers over wonen» waarin de gegevens uit de verschillende bronnen worden gecombineerd om op verschillende aspecten een beeld te geven van de woningmarkt.

De beschikbare cijfers zijn niet eenduidig en verschaffen onvoldoende inzicht over tekorten aan woningen die voor ouderen geschikt zijn. Hiervoor kunnen drie redenen worden aangewezen: het ontbreken van een landelijk registratiesysteem, verschillende typering in de diverse onderzoeken en het hanteren van het aanbodmodel. Het aanbodmodel houdt in dat woningzoekenden moeten reageren op een bepaald,

gepubliceerd, aanbod. Er kan niet van te voren worden ingeschreven en er worden dus geen wachtlijsten bijgehouden. Hierdoor komt de vraag niet goed in beeld.

#### *Informatie over zorg*

In januari 2003 meldde de staatssecretaris van VWS aan de Tweede Kamer dat de wachtlijsten voor zorg thuis zijn afgenomen<sup>5</sup>. Er zijn echter geen betrouwbare cijfers beschikbaar over de *wachttijden*. Daarom is er niet te zeggen hoe lang ouderen moeten wachten op geschikte voorzieningen.

De signaleringsfunctie is onvoldoende ontwikkeld. Daardoor zijn er geen betrouwbare gegevens over de vraag van kwetsbare groepen, zoals dementerenden en eenzame alleenstaanden.

#### *Informatie over welzijn*

Over de welzijnsvoorzieningen is informatie beschikbaar uit de nationale en regionale analyses zorg, welzijn en wonen. Daarnaast heeft SGBO, het Onderzoeks- en Adviesbureau van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, onderzocht hoe de welzijnstaken worden uitgevoerd, de omvang daarvan en de kosten van het aanbod.

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) besteedt aandacht aan welzijn, bijvoorbeeld in de rapportage ouderen en het onderzoek naar de leefsituatie van allochtone ouderen. Doordat het welzijnsbeleid gedecentraliseerd is, is het volgens het SCP moeilijk om een beeld krijgen van het aanbod en gebruik van welzijnsvoorzieningen door ouderen.

De vraag naar en het aanbod van welzijnsproducten zijn nog niet met elkaar in verband gebracht. Wel blijkt uit cijfers van het ministerie van VROM (cijfers over wonen 2001/2002) dat er steeds meer zelfstandig wonende ouderen gebruik maken van diensten als alarmsystemen, maaltijdverstrekking en dag- en nacht opvang.

### **3.5 Inhoudelijke sturing**

Bij het nationale woonzorgbeleid wordt ervan uitgegaan dat de invulling van het beleid op lokaal niveau moet plaatsvinden, omdat de beleidsuitvoerders ter plaatse het beste in staat zijn om de lokale vraag en het lokale aanbod op elkaar af te stemmen. Er is dus een grote mate van lokale vrijheid bij de uitvoering van het beleid. Bij het lokale onderzoek van de Algemene Rekenkamer in zes gemeenten bleek echter dat deze vrijheid tot stuurloosheid kan leiden en dat de lokale actoren soms niet goed weten waar zij aan toe zijn met betrekking tot de bedoelingen van het rijksbeleid. Ook adviesorganen zoals de Raad voor Volksgezondheid en Zorg en de VROM-raad hebben hierop gewezen<sup>6</sup>. Verduidelijking is dus nodig. Daarbij kunnen de volgende onderwerpen genoemd worden.

- Verheldering van de financiële omslagpunten tussen extramurale en intramurale zorgverlening (zie ook hieronder);
- Minimumstandaarden voor wonen, zorg en welzijn in specifieke situaties;
- Richtlijnen voor de realisatie en financiering van zorginfrastructuur;
- Concretisering van de prestaties die woningcorporaties moeten leveren ten aanzien van wonen en zorg.

<sup>5</sup> Brief aan de TK 17-1-2003. Er zijn verschillende vormen van zorg thuis: thuiszorg, verzorgingshuiszorg thuis en verpleeghuiszorg thuis.

<sup>6</sup> «Met zorg wonen», Advies aan de staatssecretaris van het ministerie van VWS, Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, deel I juni 1997, deel II januari 1998, «Wonen met zorg», Advies aan de staatssecretaris van het ministerie van VROM, VROM-Raad, januari 1998.

### *Financiële omslagpunten in de zorg*

Om instrumenten doelmatig te gebruiken moeten lokale en regionale partijen niet alleen weten welke instrumenten er zijn, maar ook waar de financiële omslagpunten liggen tussen deze instrumenten. Wanneer is het goedkoper om de zorg extramuraal te leveren en wanneer is intramurale zorg goedkoper? Voor verschillende typen cliënten kan dit omslagpunt verschillend liggen.

De kwestie van de omslagpunten betreft in essentie twee vragen. In een brief aan de Tweede Kamer zegt de staatssecretaris van VWS hierover het volgende. «In de eerste plaats de financieel-technische vraag op welk moment bij een zelfde zorgbehoefte de levering van zorg in een geclusterde setting (intramuraal) doelmatiger is dan in één op één situatie (bijvoorbeeld thuis). Vervolgens is het een beleidsmatige vraag in welke mate we bereid zijn enige ondoelmatigheid te accepteren teneinde mensen zolang mogelijk hun zorg thuis te laten ontvangen (denk aan palliatieve zorg)»<sup>7</sup>.

Het vaststellen van omslagpunten is extra urgent geworden door het afschaffen van de drie-uursgrens voor thuiszorg (de maximale duur van thuiszorg per dag). Zorgverzekeraars Nederland geeft aan dat dit besluit een grote toename van de vraag naar verpleging en verzorging thuis tot gevolg zal hebben<sup>8</sup>. Er zijn signalen dat regionale indicatieorganen indicaties stellen voor zorg thuis die de mogelijkheden qua capaciteit van de thuiszorg-instellingen ver overschrijden. Onduidelijk is in hoeverre kosten hierbij in de overweging worden betrokken: de kosten van intensieve zorg thuis kunnen veel hoger zijn dan de kosten van opname in een intramurale voorziening. Bovendien wordt verwacht dat als gevolg van de afschaffing van de drie-uursgrens de wachtlijsten voor verpleging en verzorging thuis aanzienlijk zullen toenemen.

### *Minimumstandaarden*

In het kader van de AWBZ hebben verzekerden zorgaanspraken. Met betrekking tot wonen en welzijn zijn er echter geen rechten vastgelegd voor ouderen die ondanks beperkingen zelfstandig blijven wonen. Dit is met name een probleem ten aanzien van de kwetsbare groepen onder de ouderen die niet goed kunnen aangeven waar zij behoefte aan hebben. Lokale actoren zoals gemeenten en woningcorporaties verzinnen ieder een eigen oplossing voor dit probleem. Er ontbreekt een norm waarnaar lokale actoren zich kunnen richten.

### *Zorginfrastructuur*

Voorzieningen voor zorginfrastructuur zijn moeilijk te financieren, omdat zij op het raakvlak van wonen, zorg en welzijn liggen. Het gaat bijvoorbeeld om voorzieningen voor zorgverleners bij mensen die zelfstandig wonen. Er moeten duidelijke richtlijnen zijn hoe deze voorzieningen, waarvan het nut algemeen wordt erkend, gefinancierd moeten worden.

### *Prestaties van woningcorporaties*

In het kader van het zogenoemde zesde prestatieveld van het BBSH moeten woningcorporaties een bijdrage leveren aan het woonzorgbeleid door voorzieningen te treffen die het ouderen mogelijk maken zelfstandig te blijven wonen. Deze taakstelling is niet gekwantificeerd en wordt door veel woningcorporaties op een vrijblijvende manier ingevuld, mede omdat zij kampen met financieringsproblemen. De minister van VROM zou duidelijk moeten aangeven wat er in dit verband van een woning-

<sup>7</sup> Brief van de staatssecretaris van VWS aan TK 19 april 2002.

<sup>8</sup> Zorgverzekeraars Nederland heeft een tweetal brieven aan het ministerie van VWS gestuurd (5 december 2001 en 11 april 2002) waarin hierop gewezen wordt en aangedrongen wordt op het vaststellen van een omslagpunt.

corporatie verwacht mag worden, zodat de samenwerkingspartners op lokaal niveau de corporaties daar ook op kunnen aanspreken.

### **3.6 Organisatorische sturing van het lokale beleid: regie**

In het nationale woonzorgbeleid wordt de beleidsuitvoering op lokaal niveau neergelegd. Daarbij is samenwerking tussen een groot aantal lokale actoren nodig. Deze samenwerking wordt niet vanuit het rijksbeleid opgelegd (als dat al zou kunnen). Er wordt van uitgegaan dat deze samenwerking van onder op vrijwillig tot stand komt.

Het gaat daarbij om zeer diverse actoren uit verschillende «werelden», die te maken hebben met verschillende wettelijke kaders en verschillende financieringsregimes, en die dikwijls ook nog eens verschillende regio's bestrijken. Dat maakt de onderlinge afstemming moeilijk en daardoor komt de samenwerking slechts moeizaam op gang. Er zou een actor moeten zijn die met instemming van de samenwerkingspartners de regie in handen neemt, afspraken tot stand brengt en de partners aanspreekt op het nakomen daarvan. De regiefunctie ten aanzien van de verschillende deelterreinen is wel toebedeeld. Voor wonen en welzijn ligt de regie bij de gemeenten, die ook een zorgverantwoordelijkheid voor hun gehandicapte inwoners hebben. De feitelijke regie over de zorgvoorzieningen ligt echter bij de zorgverzekeraars (zorgkantoren). Omdat dit niet in één hand ligt blijft de onderlinge afstemming van de drie deelterreinen een probleem. Dit is een fundamenteel gebrek van het nationale woonzorgbeleid.

Om de gemeentelijke regie bij de uitvoering van het woonzorgbeleid te versterken is door de VNG met financiële steun van het ministerie van VWS het project Intergemeentelijk Lokaal Ouderenbeleid Plus (IGLO+) opgezet. Gemeenten worden in het kader hiervan ondersteund bij het opzetten van een lokaal integraal woonzorgbeleid. Het blijkt echter dat de meeste zorgkantoren niet zonder meer bereid zijn om onder gemeentelijke leiding aan dit beleid mee te werken.

### **3.7 Welzijnsfuncties**

Naast de woon- en zorgcomponent zijn ook hotel- en welzijnsdiensten (soms ook zorggerelateerde welzijnsvoorzieningen genoemd) van groot belang voor het welslagen van het woonzorgbeleid. Deze voorzieningen omvatten: sociale alarmering, klussendienst, maaltijdverstrekking, wasservice, boodschappenservice, sociaal-culturele activiteiten (in relatie tot dagbesteding), ouderenadvisering en ondersteuning bij vrijetijdsbesteding. Daarnaast gaat het om (vervoer naar) dagverzorging of -opvang. In het rijksbeleid is er tot dusver weinig aandacht geweest voor het belang van de welzijnsfuncties voor het welslagen van het woonzorgbeleid. De VNG heeft hier aandacht voor gevraagd. Inmiddels zijn de VNG en het ministerie van VWS hierover met elkaar in gesprek.

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het welzijnsbeleid. Zij verstrekken subsidies aan instellingen die het welzijnsbeleid uitvoeren. Doordat steeds meer ouderen zelfstandig wonen en daarbij zorggerelateerde welzijnsvoorzieningen nodig hebben, is er meer geld nodig voor de financiering hiervan. De gemeenten hebben moeite om dit geld vrij te maken, omdat – aldus de gemeenten – de uitkering uit het gemeentefonds niet is meegegroeid met deze gemeentelijke taak<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> SGBO – Raming van de kosten van hotel- en welzijnsdiensten, een verkennend onderzoek, Den Haag, 2002.



Verschillende functies liggen op het raakvlak van welzijn en zorg, zoals bijvoorbeeld dagbesteding in een verzorgingshuis voor zelfstandig wonende ouderen en het vervoer daar naar toe en weer naar huis. Dit kan leiden tot fricties en het heen en weer schuiven van de verantwoordelijkheid. Dit kan tot resultaat hebben dat deze functie niet vervuld wordt. Er is geen basispakket of minimumstandaard waarop een zelfstandig wonende oudere recht heeft. Dit valt onder de gemeentelijke beleidsvrijheid.

### **3.8 Kwetsbare groepen**

Veel ouderen maken gebruik van extramurale zorg terwijl ze eigenlijk meer intensieve (bijvoorbeeld intramurale) zorg behoeven, zoals ouderen met zware lichamelijke of psychische problematiek, bijvoorbeeld dementie. Zonder hulp kunnen zij de weg naar de zorg en dienstverlening moeilijk vinden. Bij behoefteonderzoek worden zij vaak niet betrokken en ook worden zij nauwelijks vertegenwoordigd door belangenorganisaties of patiëntenverenigingen.

Het woonzorgbeleid is eigenlijk niet bedoeld voor deze groepen, maar door tekorten in de intramurale zorg maken zij er in de praktijk toch gebruik van. Dat betekent dat de zorg- en welzijnscomponent op lokaal niveau moet worden afgestemd op de behoeften van deze mensen. Hier ontbreekt het vaak aan, wat leidt tot schrijnende toestanden. Het niveau van verzorging en de beschikbaarheid van alarmering moet juist voor kwetsbare groepen aan minimale standaarden voldoen. Die ontbreken echter.

### **3.9 Samenvattend**

Het blijkt dat het stelsel waarmee de ministers van VROM en VWS het woonzorgbeleid uitvoeren, diverse gebreken vertoont. Vanuit hun verantwoordelijkheid kunnen de ministers verschillende verbeteringen aanbrengen.

In het woonzorgbeleid voor ouderen zijn de meeste doelstellingen erg globaal geformuleerd. Gekwantificeerde prestaties, doelgroep en tijdhorizon ontbreken over het algemeen, waardoor het niet duidelijk is voor wie het beleid is bedoeld of wanneer het doel bereikt is.

De beleids- en verantwoordingsinformatie over effecten en prestaties van het woonzorgbeleid is niet volledig. De discrepantie tussen vraag en aanbod komt niet goed in beeld, met name omdat de vraag niet goed bekend is. Dit betreft met name de vraag naar geschikte woningen en naar welzijnsvoorzieningen. De zorgvraag blijft ten dele buiten beeld, omdat er geen goede signalering van kwetsbare groepen is. Wat de welzijnsfuncties betreft is ook het aanbod niet goed in kaart gebracht.

Er bestaat op lokaal niveau onduidelijkheid over de bedoelingen van het landelijke woonzorgbeleid in een aantal opzichten. Verduidelijking is gewenst met betrekking tot financiële omslagpunten, minimumstandaarden, financiering van de zorginfrastructuur en de beoogde prestaties van de woningcorporaties in het kader van het woonzorgbeleid.

De lokale samenwerking komt op veel plaatsen niet goed van de grond door afstemmingsproblemen. De grote ongelijksoortigheid van de lokale partijen in het woonzorgbeleid maakt een zekere regie nodig. Er is echter



niet één actor aan wie deze rol als vanzelf toevalt. De rijksoverheid zou duidelijk aan moeten geven op wie de verantwoordelijkheid rust.

Het belang van de welzijnsfuncties is lang onderbelicht geweest. De zorggerelateerde welzijnsfuncties zijn wezenlijk voor het succes van het woonzorgbeleid. De gemeenten hebben moeite met het financieren van de groeiende omvang van het welzijnswerk voor ouderen. Enkele functies die liggen op het raakvlak van welzijn en zorg dreigen tussen de wal en het schip te raken.

Kwetsbare groepen ouderen, zoals dementerenden, blijven vaak te lang zelfstandig wonen, mede omdat er onvoldoende plaats is in intramurale voorzieningen. Voor hen is intensieve verzorging en welzijnsbegeleiding nodig. Deze is niet altijd beschikbaar, wat aanleiding geeft tot schrijnende toestanden. Deze problematiek dreigt de lokale uitvoerders van het woonzorgbeleid boven het hoofd te groeien. Ook ontbreken nationale standaarden over het minimale niveau van verzorging; voor deze kwetsbare groep zelfstandig wonenden is geen rijksbeleid geformuleerd.

## **4 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN**

### **4.1 Inleiding**

Het uitgangspunt van het woonzorgbeleid, namelijk om het ouderen mogelijk te maken zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen, wordt in de samenleving breed gedragen. In dit onderzoek van de Algemene Rekenkamer is gebleken dat de voorwaarden die vervuld moeten zijn om dit beleid met succes te realiseren, ten dele ontbreken. Er is een ernstig maatschappelijk probleem ontstaan. In het licht van de komende vergrijzingsgolf valt te vrezen dat de tekorten alleen maar zullen toenemen als er geen actie wordt ondernomen.

Het woonzorgbeleid is beleid waarvan de uitvoering op afstand geplaatst is. De ministers van VWS en VROM handelen gezamenlijk en in overleg met elkaar om te bevorderen (faciliteren, stimuleren) dat lokale en regionale actoren (overheden, woningcorporaties, zorgverzekeraars, zorgaanbieders etc.) het beleid uitvoeren. Het Rijk is dus voor het realiseren van de beleidsdoelstellingen mede afhankelijk van hun medewerking en inzet. De Algemene Rekenkamer vindt dat de ministers moeten kunnen verantwoorden dat dit (decentrale) systeem adequaat functioneert en voldoende resultaat oplevert. Ze moeten informatie hebben over het functioneren van het systeem en de resultaten die bereikt zijn. Als de resultaten onvoldoende zijn, moeten de ministers overwegen om het systeem aan te passen.

### **4.2 Conclusies**

De prestaties van het beleid schieten tekort om een adequate oplossing voor de woonzorgproblematiek te bieden. Op lokaal niveau is er vaak geen samenhangend aanbod van voorzieningen voor wonen, zorg en welzijn. Het inzicht in vraag en aanbod is gebrekkig. Door een vage rolverdeling en het ontbreken van harde prestatieafspraken is onduidelijk waarvoor actoren verantwoordelijk zijn. De beleidsplannen die tot stand komen zijn vaak vrijblijvend. De realisatie van projecten verloopt over het algemeen erg moeizaam en vergt een lange doorlooptijd. Er zijn tal van voorbeelden van plannen die niet verder komen dan papier en overleg. Dit alles leidt op lokaal niveau tot tekorten. Daarnaast blijkt dat veel ouderen gebruik maken van extramurale zorg terwijl deze zorg in feite niet voor hen geschikt is.

In het rijksbeleid voor wonen, zorg en welzijn voor ouderen zijn de doelstellingen erg globaal geformuleerd. Prestaties zijn niet gekwantificeerd, de beoogde effecten zijn niet concreet, minimumstandaarden ontbreken. Het is niet duidelijk voor wie het beleid bedoeld is en wanneer het doel bereikt is. Daardoor is het niet goed mogelijk om de resultaten van het beleid te toetsen aan de doelstellingen.

De woningcorporaties hebben onder andere tot taak een bijdrage te leveren aan het woonzorgbeleid door voorzieningen te treffen, zodat ouderen zelfstandig kunnen blijven wonen. Deze taakstelling is niet gekwantificeerd en wordt door veel corporaties op een vrijblijvende manier ingevuld.

De ministers van VWS en VROM beschikken over onvoldoende beleidsinformatie om te kunnen beoordelen of het systeem dat zij inzetten om hun beleid te realiseren door middel van decentrale uitvoering, bevredigend werkt. Er is onvoldoende informatie over de prestaties die de lokale partijen leveren en over de effecten die bereikt worden. Daardoor zijn ministers zijn niet goed in staat om tegenover het parlement te verantwoorden wat hun beleid oplevert.

Hoewel de beleidsresultaten op landelijk niveau onvoldoende in kaart zijn gebracht, zijn er signalen die wijzen op grote tekorten (zoals de wachtlijsten voor thuiszorg). Wat betreft het wonen is door het Rijk herhaaldelijk onderkend dat er onvoldoende ouderenwoningen zijn die bovendien lang niet altijd door ouderen bewoond worden. In het onderzoek constateerde de Algemene Rekenkamer dat dit in de praktijk grote problemen met zich mee brengt bij het realiseren van het woonzorgbeleid. Voor een deel zijn deze een gevolg van autonome factoren die buiten het terrein van het woonzorgbeleid liggen (hoge grondprijzen, personeelstekorten, vergrijzing).

Voor de aanpak van een aantal van de knelpunten zijn de ministers van VWS en VROM verantwoordelijk. Als gevolg van de decentrale opzet van het beleid is er een grote, bewust bedoelde, vrijheid om op lokaal niveau invulling te geven aan het woonzorgbeleid. Er heerst echter op lokaal niveau veel onzekerheid over de precieze bedoelingen van het rijksbeleid. Dit leidt tot een aarzelende invulling die niet tegemoet komt aan de urgentie van het probleem. Er ontbreekt een richtinggevend kader dat in grote lijnen aangeeft wat de bedoeling is, zonder daarbij de lokale autonomie bij de uitvoering aan te tasten. Elementen in dit richtinggevend kader kunnen zijn een beschrijving van het optimale omslagpunt tussen extramurale en intramurale zorgverlening, minimumstandaarden voor wonen, zorg en welzijn in specifieke situaties, richtlijnen voor de realisatie en financiering van zorginfrastructuur en een nadere invulling van de prestaties die woningcorporaties moeten leveren ten aanzien van wonen en zorg (zesde prestatieveld).

In de decentrale uitvoering van het woonzorgbeleid is samenwerking nodig tussen actoren van verschillende aard (overheden, woningcorporaties, projectontwikkelaars, zorgverzekeraars, zorgaanbieders etc.) die te maken hebben met verschillende wettelijke kaders en belangen. Het is niet verwonderlijk dat de onderlinge afstemming grote problemen oplevert. Daarom is een adequate invulling van de regierol op dit terrein nodig. Dit wordt bemoeilijkt doordat de gemeenten de regie hebben op de terreinen van wonen en welzijn en de zorgkantoren op het terrein van de zorg. De minister van VWS heeft de VNG financieel in staat gesteld het IGLO+ project uit te voeren. In het kader van dit project worden gemeenten ondersteund in hun regierol met betrekking tot het woonzorgbeleid. Uit dit project blijkt ook dat veel zorgkantoren niet zonder meer bereid zijn om onder gemeentelijke leiding aan de oplossing van de problemen in het woonzorgveld te werken.

De rol van welzijnsvoorzieningen op het woonzorgterrein is onderbelicht. Dikwijls zijn er welzijnsvoorzieningen nodig om een succesvolle combinatie van woon- en zorgvoorzieningen mogelijk te maken. Het belang hiervan wordt soms onvoldoende onderkend. De welzijnsfuncties zijn een gemeentelijke verantwoordelijkheid. De gemeenten stellen dat zij onvoldoende mogelijkheden hebben om de kosten van het welzijnsbeleid,

die sterk oplopen als gevolg van het woonzorgbeleid en de vergrijzing, te betalen.

Extra complicerend bij de uitvoering van het woonzorgbeleid is de problematiek van de kwetsbare groepen die opgevangen worden in de extramurale sector, terwijl zij eigenlijk intramuraal verzorgd zouden moeten worden. De lokale uitvoerders van het woonzorgbeleid hebben dikwijls niet de mogelijkheid om aan deze mensen de extra aandacht te geven die nodig is. Bovendien worden deze mensen ook niet altijd opgespoord, omdat de signaleringsfunctie in veel plaatsen onvoldoende ontwikkeld is.

### **4.3 Aanbevelingen**

De Algemene Rekenkamer doet de volgende aanbevelingen aan de ministers van VWS en VROM ten aanzien van de beleidsdoelstellingen en beleidsinformatie met betrekking tot wonen, zorg en welzijn van ouderen:

- De ministers van VWS en VROM moeten hun beleidsdoelstellingen en de te leveren beleidsprestaties kwantificeren volgens VBTB-systematiek. Alleen als er duidelijke doelstellingen zijn kan beoordeeld worden of het beleidssysteem dat de ministers inzetten doelmatig is.
- De ministers van VWS en VROM moeten zich beter informeren omtrent het functioneren en de resultaten van hun beleidssysteem. In de huidige situatie hebben zij onvoldoende inzicht hierin, waardoor de ministers niet goed kunnen evalueren, bijsturen en verantwoorden. De ministers moeten goed regelen dat zij door de decentrale actoren geïnformeerd worden over de geleverde prestaties en de effecten van het beleid. Hierbij kan onder andere gebruik gemaakt worden van het Burgerjaarverslag van de gemeenten. Daarnaast moeten de ministers hun eigen mogelijkheden om informatie te verkrijgen en toezicht te houden beter benutten. Daarbij kan gebruik gemaakt worden van de inspecties (IGZ en VROM).

De Algemene Rekenkamer doet de volgende aanbevelingen aan de ministers van VWS en VROM ten aanzien van de sturingscomponent in het beleid met betrekking tot wonen, zorg en welzijn van ouderen:

- De ministers van VWS en VROM moeten een richtinggevend kader opstellen waarin de randvoorwaarden worden aangegeven waarbinnen de lokale beleidsuitvoering kan plaatsvinden. De decentrale beleidsuitvoerders moeten goed weten waar zij aan toe zijn wat betreft de bedoelingen van het Rijk.
- De ministers van VWS en VROM moeten een duidelijke uitspraak doen over de vraag wie op lokaal niveau het voortouw dient te nemen bij de onderlinge afstemming. Op het ogenblik liggen regierollen bij de gemeenten en bij de zorgkantoren. Het gaat hierbij niet in de eerste plaats om bevoegdheden, maar om legitimatie van de regierol, opdat alle relevante actoren constructief deelnemen aan overleg onder leiding van de regie-verantwoordelijke.

De Algemene Rekenkamer doet de volgende aanbevelingen aan de minister van VWS ten aanzien van de welzijnsfunctie en de positie van kwetsbare groepen ouderen:

- De minister van VWS moet op korte termijn duidelijkheid verschaffen aan de gemeenten welke middelen beschikbaar zijn voor bekostiging van de welzijnstaken die in omvang groeien als gevolg van het woonzorgbeleid en de vergrijzing.

- De minister van VWS moet bepalen in hoeverre het aanvaardbaar is dat er nationale standaarden ontbreken over het minimale niveau van verzorging van zelfstandig wonende kwetsbare groepen ouderen (zoals dementerenden en psychiatrische patiënten).

## **5 BESTUURLIJKE REACTIES EN NAWOORD ALGEMENE REKENKAMER**

### **5.1 Inleiding**

De Algemene Rekenkamer heeft het conceptrapport voor een reactie voorgelegd aan de ministers van VWS en VROM. Tevens vroeg zij een bestuurlijke reactie aan de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Interprovinciaal Overleg (IPO).

### **5.2 Reactie van minister van VROM en staatssecretaris van VWS**

Op 29 april 2003 reageerden de minister van VROM en de staatssecretaris van VWS gezamenlijk op het conceptrapport. De bewindspersonen hechten groot belang aan het beleidsterrein van wonen, zorg en welzijn van ouderen en zijn van oordeel dat het onderzoek van de Algemene Rekenkamer dit belang ondersteunt. De vergrijzing neemt toe. Dat maakt het noodzakelijker dat alle verantwoordelijke partijen hun bijdrage leveren. De bewindspersonen verwachten dat dit onderzoek van de Algemene Rekenkamer hiervoor een belangrijke impuls zal zijn. Zij constateren echter ook dat hun opvattingen over sturingsfilosofie, de rol van de rijksoverheid, financiering en instrumentering van het beleid niet geheel overeenkomen met die van de Algemene Rekenkamer.

In hun reactie gaan de bewindspersonen puntsgewijs in op de aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer.

*De ministers van VWS en VROM moeten hun beleidsdoelstellingen en de te leveren beleidsprestaties kwantificeren volgens VBTB-systematiek.*

De bewindspersonen vinden ook dat doelstellingen en prestaties van het beleid zo specifiek en concreet mogelijk geformuleerd moeten worden. Ook heeft het Rijk de verantwoordelijkheid om na te gaan of de beleidsinspanningen op macroniveau leiden tot de beoogde resultaten. Aan verbetering van de begrotingen in het kader van de VBTB-operatie wordt nog steeds gewerkt. Binnenkort komen cijfers beschikbaar die zowel bruikbaar zijn om de doelstellingen van het Rijk te kwantificeren, als om nadere richting te geven aan het handelen op lokaal niveau.

*De ministers van VWS en VROM moeten zich beter informeren omtrent het functioneren en de resultaten van hun beleidssysteem.*

Hoewel de bewindspersonen erkennen dat het beter kan, vinden zij de beschikbare beleidsinformatie voldoende. Zij verwijzen naar de talrijke bronnen van beleidsinformatie die de Algemene Rekenkamer vermeldt en noemen daarnaast nog een aantal andere schriftelijke bronnen. Bovendien ontvangen de bewindspersonen langs diverse wegen signalen uit het veld.

De suggestie van de Algemene Rekenkamer om de gemeentelijke burgerjaarverslagen als bron van beleidsinformatie te gebruiken, is naar de mening van de bewindspersonen te voorbarig. Bij gemeenten komt de discussie over de inhoud van deze burgerjaarverslagen net op gang. Het valt niet te voorspellen in hoeverre de verslagen praktisch bruikbare en uniforme informatie zullen opleveren. De bewindspersonen zijn verder van oordeel dat de variatie in woonzorgarrangementen zo groot is, dat het weinig zin heeft om informatie te verzamelen over alle verschillende soorten. Wel is het zinvol een beperkt aantal indicatoren te benoemen en

die gedurende een flink aantal jaren te meten. Er wordt nu gewerkt aan een dergelijk systeem van een beperkt aantal indicatoren. De conclusie van de bewindspersonen is dat zij wat betreft wonen en zorg over voldoende informatiebronnen beschikken om het landelijke beleidsinformatiesysteem goed te laten functioneren.

*De ministers van VWS en VROM moeten een richtinggevend kader opstellen waarin de randvoorwaarden wordenaangegeven waarbinnen de lokale beleidsuitvoering kan plaatsvinden.*

Het Rijk verwacht van de lokale partijen dat zij vraag en aanbod in kaart brengen en de toekomstige ontwikkeling van de vraag. Op basis daarvan kunnen zij een plan maken om aan de vraag tegemoet te komen. Binnen dit sturingsmodel past het niet dat het Rijk de lokale partijen hindert door te strakke randvoorwaarden of sturende cijfers. Wel wordt op korte termijn zowel voor de zorg als voor het wonen de landelijke opgave in beeld gebracht met een doorkijk naar een regionale en lokale vertaling. Dit gebeurt niet om verplichtende streefcijfers neer te zetten, maar is bedoeld om het hierboven geschetste proces op gang te brengen. De initiatiefnemers van projecten op het terrein van wonen, zorg en welzijn worden inhoudelijk gefaciliteerd door diverse handreikingen, informatiebijeenkomsten en praktijkdagen.

*De ministers van VWS en VROM moeten een duidelijke uitspraak doen over de vraag wie op lokaal niveau het voortouw dient te nemen bij de onderlinge afstemming (regie).*

De verschillende verantwoordelijkheden van gemeenten, corporaties, zorginstellingen en verzekeraars/zorgkantoren zijn helder volgens de bewindspersonen. Voor de planning en het beleid omtrent wonen en welzijn ligt de regie bij de gemeente. De verantwoordelijkheid voor de inkoop van voldoende (kwalitatief en kwantitatief) zorg ligt bij de verzekeraar, c.q. het zorgkantoor. Deze inkoop moet aansluiten op het gemeentelijke beleid. Volgens de bewindspersonen is niet zozeer het probleem wie de totale regie zou moeten voeren, maar de mate waarin partijen hun verantwoordelijkheid actief oppakken en bereid zijn om samen te werken. In de communicatietrajecten die op stapel staan om de kwantitatieve opgave op het terrein van wonen (met zorg) en op het terrein van de zorg nadrukkelijk op regionaal en lokaal niveau te agenderen, komt dit punt uitgebreid aan de orde. VWS en VROM «stimuleren verantwoordelijke partijen hun rol waar te maken».

*De minister van VWS moet op korte termijn duidelijkheid verschaffen aan de gemeenten welke middelen beschikbaar zijn voor bekostiging van de welzijnstaken die in omvang groeien als gevolg van het woonzorgbeleid en de vergrijzing.*

Welzijnsvoorzieningen zijn onmisbaar om ouderen in staat te stellen zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de welzijnstaken. Zij bekostigen dit uit de algemene uitkering. Er is dus geen sprake van een doeluitkering waarbij het Rijk eisen zou kunnen stellen aan de beleidsuitvoering. Het is de bewindspersonen bekend dat sommige gemeenten in de bekostiging van welzijnsvoorzieningen knelpunten ervaren. Dit geldt in het bijzonder waar sprake is van extramuralisering van verzorgingshuizen, waar voorheen in de intramurale setting de diensten uit de AWBZ werden bekostigd. Per 1 april 2003 is de subsidieregeling extramuraal dienstverlening in het

leven geroepen die geldt voor de extramuraliseringsinitiatieven die voorheen vanuit de CTG-beleidsregel overige reikwijdteverbreding werden bekostigd. Gestreefd wordt naar een verruiming van deze subsidieregeling qua bereik (ook nieuwe initiatieven, AWBZ-breed) en middelen per 1 januari 2004. Daarnaast wordt de mogelijkheid van een zogenoemd dienstverleningsstelsel onderzocht, voor een integrale benadering van door de gemeenten aan ouderen en gehandicapten te leveren diensten.

*De minister van VWS moet bepalen in hoeverre het aanvaardbaar is dat er nationale standaarden ontbreken over het minimale niveau van verzorging van zelfstandig wonende kwetsbare groepen ouderen (zoals dementerenden en psychiatrische patiënten).*

De bewindspersonen vinden de ontwikkeling van nieuwe standaarden overbodig. Bovendien is dit een potentiële belemmering voor het principe van vraagsturing. Nationale standaarden voor de zorg waarop men aanspraak kan maken en de kwaliteit van die zorg zijn vastgelegd in respectievelijk het Besluit zorgaanspraken AWBZ (BZA) en de Kwaliteitswet zorginstellingen. De zorgvrager die een indicatie heeft voor zorg op basis van de AWBZ kan aanspraak maken op het verzekerd recht op zorg. Dat houdt in dat het zorgkantoor verantwoordelijk is om op basis van deze indicatie te zorgen voor verantwoorde kwalitatief goede zorg. Indien de zorgvrager een indicatie heeft waaraan op dat moment niet voldaan kan worden, krijgt de zorgvrager overbruggingszorg. De bewindspersonen erkennen dat er niet overal voldoende voorzieningen aanwezig zijn voor de kwetsbare groepen ouderen. Daarom is prioriteit aan deze groepen gegeven in de derde tender van de Tijdelijke woonzorg-stimuleringsregeling. Er wordt aan deze groepen tevens aandacht besteed in de regionale wachtlijstaanpak en het innovatieprogramma Wonen en Zorg. De bewindspersonen zijn het er mee eens dat niet alle potentiële zorgvragers gesignaleerd worden. Dat is een punt van aandacht in hun beleid.

### **5.3 Reactie van het IPO**

Het Interprovinciaal Overleg (IPO) reageerde op 13 mei 2003. Het IPO is verheugd over de keuze van het object van onderzoek. De bevindingen van de Algemene Rekenkamer dragen bij aan de noodzakelijke verbetering van de integraliteit en effectiviteit van het overheidsbeleid. De gedachte dat de uitvoering van het beleid op het lokale niveau concreet gestalte moet krijgen wordt door het IPO onderschreven. Het IPO is echter van mening dat de Algemene Rekenkamer onvoldoende aandacht besteedt aan het regionale niveau. Regionale afstemming is van groot belang, mede omdat de woningmarkt grotendeels een regionale markt is. Ook het zorgaanbod is in veel gevallen regionaal georganiseerd.

Het IPO onderschrijft de analyse van de Algemene Rekenkamer dat de «dubbele» regie van gemeenten en zorgverzekeraars een groot probleem is bij de onderlinge afstemming. Het IPO pleit er in dit licht voor de effectiviteit van het rijksbeleid te vergroten door de inschakeling van het bestuurlijke middenniveau: de provincies. Alle provincies zijn actief op het terrein van wonen, zorg en welzijn van ouderen en investeren veel op dit terrein. De provincies zouden ook een rol kunnen spelen bij de oplossing van lokale uitvoeringsproblemen die buiten het bereik van het woonzorgbeleid van de ministers van VWS en VROM liggen (zoals beschikbaarheid



van locaties). Tenslotte kunnen de provincies een belangrijke rol spelen bij het in kaart brengen van de regionale vraag en het regionale aanbod.

Het IPO concludeert dat de Algemene Rekenkamer weliswaar een aantal ontwikkelingen en knelpunten op zinvolle wijze in kaart brengt, maar tekort schiet in de analyse van de bijdrage van het regionale niveau en de mogelijkheden om het rijksbeleid via de provincies te versterken.

#### **5.4 Reactie van de VNG**

Op 13 mei 2003 reageerde de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). De VNG is van mening dat de opgave om de kwaliteit van het leven op leeftijd te borgen, gezien de maatschappelijke ontwikkeling van grote urgentie is. Zij vindt dat de Algemene Rekenkamer een heldere analyse geeft van de beleidsproblematiek op het gebied van wonen, zorg en welzijn van ouderen. De VNG had echter graag gezien dat de kritische toonzetting in het conceptrapport ook doorklonk in scherper geformuleerde conclusies en aanbevelingen om de knelpunten aan te pakken.

De aanbeveling van de Algemene Rekenkamer omtrent een inhoudelijk richtinggevend kader ondersteunt de VNG. Daarbij moeten beleidsdoelstellingen en -prestaties worden gekwantificeerd en moeten er voldoende middelen beschikbaar worden gesteld voor de implementatie, waarbij de regierol en de beleidsvrijheid van de gemeente worden gerespecteerd. De VNG pleit ervoor op nationaal niveau de ambities helder weer te geven en vervolgens te stimuleren dat de lokale en regionale partners samen gaan werken om dit te verwezenlijken. Deregulering en ontschotting van financieringsstromen zijn belangrijke randvoorwaarden om deze partners meer mogelijkheden tot samenwerking te bieden.

Met de Algemene Rekenkamer constateert de VNG dat de vraag van ouderen onvoldoende in beeld is. De veelheid aan voorzieningen ontnemt het zicht op de vraag van én het aanbod voor ouderen. Ouderen mogen geen last ondervinden van de (administratieve) complexiteit van het veld. De vraagsturing moet versterkt worden. Daarvoor moet er een éénloketfunctie voor de oudere «om de hoek» gerealiseerd worden. Zo worden tekorten en lacunes in het aanbod duidelijk zichtbaar.

Volgens de VNG daagt de Algemene Rekenkamer het Rijk uit om een duidelijke keuze te maken waar de lokale regie van wonen, zorg en welzijn thuishoort. Voor de VNG hoort de regietaak thuis bij de gemeenten. Zij pleit voor een wettelijke verankering van de gemeente als regisseur, ook in het ouderenbeleid. De zorgkantoren dienen gestimuleerd te worden om actiever te participeren in samenwerkingsverbanden.

De VNG betreurt het dat de Algemene Rekenkamer, hoewel zij signaleert dat er belangrijke knelpunten zijn met betrekking tot bouwkosten en locaties, geen aanbevelingen doet om deze knelpunten aan te pakken. Volgens de VNG worden grondprijzen opgejaagd en zijn locaties beperkt door de activiteiten van projectontwikkelaars en het marktconforme beleid van het College Sanering Ziekenhuisvoorzieningen en de Dienst Domeinen van het Ministerie van Financiën. De VNG pleit ervoor de Wet Voorkeursrecht Gemeenten op twee punten te wijzigen: de uitbreiding van de werkingsfeer tot alle gemeenten en een vereenvoudiging van de procedure om het voorkeursrecht te vestigen. Als deze wetwijziging

gerealiseerd wordt, is de nadere invulling van de sociale taakstelling van de woningcorporaties (zesde prestatieveld) niet meer nodig.

De VNG verwacht dat de financiering van de welzijnstaken geregeld zal worden in het nieuwe dienstenstelsel. Zij ziet in de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer steun voor de claim die zij eerder bij de minister van VWS heeft neergelegd wat betreft hotel- en welzijnskosten.

De VNG bepleit voorts om de tijdelijke Woonzorgstimuleringsregeling (WZSR) een structureel karakter te geven. Als de gemeenten structureel in staat zijn om ontwikkelingen te stimuleren via een bijdrage uit de WZSR, kunnen zij de initiërende rol beter gestalte geven.

Tenslotte besteedt de VNG aandacht aan de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer dat de ministers van VWS en VROM zich beter dienen te informeren over het functioneren en de resultaten van het beleidssysteem. Om een beter registratie- en monitorsysteem te verwezenlijken is volgens de VNG financiële facilitering vanuit het Rijk een voorwaarde. Momenteel is er voor gemeenten geen sprake van een verplichtende vorm voor het aandragen van beleidsinformatie. Gemeenten en Rijk zouden samen tot overeenstemming moeten komen over de manier waarop deze vergaard zou moeten worden en voor welk doel dit gebeurt.

### **5.5 Nawoord Algemene Rekenkamer**

De Algemene Rekenkamer waardeert de gezamenlijke reactie van de minister van VROM en de staatssecretaris van VWS en de reacties van het IPO en de VNG. Het IPO is van mening dat de Algemene Rekenkamer onvoldoende aandacht besteedt aan het regionale niveau. In dit onderzoek heeft de Algemene Rekenkamer zich geconcentreerd op het lokale niveau, omdat daar de concrete beleidsresultaten geboekt moeten worden. De VNG bevestigt de bevindingen uit het lokale onderzoek van de Algemene Rekenkamer en legt daarbij specifieke accenten. De Algemene Rekenkamer neemt geen standpunt in ten aanzien van de opvattingen over de bestuurlijke inrichting en financiële claims.

De bewindspersonen van VROM en VWS spreken de verwachting uit dat dit onderzoek van de Algemene Rekenkamer een belangrijke impuls zal zijn voor alle partijen om hun bijdrage te leveren. Uiteraard hoopt de Algemene Rekenkamer dit ook. Zij spreekt de betreffende bewindspersonen aan op hun voorwaardenschepende verantwoordelijkheid voor het functioneren van het systeem, waar het feitelijk leveren van de prestaties en het bereiken van de maatschappelijke effecten bij andere partijen is gelegd (met name provincies, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders, woningbouwcorporaties). In dit licht is de Algemene Rekenkamer teleurgesteld dat de bewindspersonen weliswaar in diverse opzichten met instemming kennisnemen van de bevindingen van de Algemene Rekenkamer, maar nauwelijks concrete toezeggingen doen om knelpunten weg te nemen.

#### *Beleidsdoelstellingen*

De Algemene Rekenkamer constateert met instemming dat de bewindspersonen onderschrijven dat de doelstellingen en prestaties conform de VBTB-systematiek zo specifiek en concreet mogelijk geformuleerd moeten worden. De Algemene Rekenkamer betreurt het dat geen tijdspad wordt aangegeven voor de verdere verbetering. Een snelle formulering van

VBTB-conforme doelstellingen is mede van belang, omdat deze dan ook richtinggevend kunnen zijn voor de te verzamelen beleidsinformatie.

#### *Beleidsinformatie*

De Algemene Rekenkamer constateert met voldoening dat de bewindspersonen werken aan de totstandkoming van een beleidsinformatiesysteem met een beperkt aantal indicatoren. Die zullen gedurende een aantal jaren gemeten worden. De Algemene Rekenkamer is het er mee eens dat de bewindspersonen alleen zo kunnen komen tot een reële beoordeling van de effecten van het beleid. Zij zal de ontwikkeling met belangstelling volgen.

#### *Richtinggevend kader*

De Algemene Rekenkamer betreurt het dat de bewindspersonen geen toezegging doen om een richtinggevend kader op te stellen. Daarin zou in ieder geval duidelijkheid moeten worden gegeven over het optimale omslagpunt tussen extramurale en intramurale zorg en de invulling van het zesde prestatieveld van het Besluit Beheer Sociale Huursector. De Algemene Rekenkamer is verheugd dat de VNG de aanbeveling onderschrijft om op rijksniveau een richtinggevend kader op te stellen waarin beleidsdoelstellingen en -prestaties worden gekwantificeerd en de randvoorwaarden worden aangegeven.

#### *Regie*

Naar het oordeel van de bewindspersonen is ieders verantwoordelijkheid goed geregeld. Uit het onderzoek van de Algemene Rekenkamer blijkt echter dat, doordat de regie voor zorg enerzijds en wonen en welzijn anderzijds in verschillende handen ligt, de onderlinge afstemming belemmerd wordt. Volgens de bewindspersonen moeten «partijen hun verantwoordelijkheid actief oppakken en bereid zijn om samen te werken». De Algemene Rekenkamer merkt op dat dit wordt bevorderd als duidelijk wordt aangegeven wie het voortouw moet nemen bij overleg en afstemming. De Algemene Rekenkamer betreurt het dat de bewindspersonen hier niet toe willen overgaan.

#### *Welzijn*

De Algemene Rekenkamer waardeert het dat de bewindspersonen oog hebben voor de sterk vergrote bekostigingsproblematiek van welzijn voor ouderen. Zij waardeert ook dat er maatregelen genomen zijn en dat verdere maatregelen overwogen worden. Het is nodig dat hierover op korte termijn duidelijkheid komt.

#### *Kwetsbare groepen*

De Algemene Rekenkamer heeft niet gevraagd om een standpuntbepaling over algemene standaarden, maar over specifieke standaarden voor kwetsbare groepen. De bewindspersonen gaan hier niet op in. Daarbij gaat het vooral om de situatie dat de geïndiceerde zorg niet beschikbaar is, zodat er een «second best» oplossing geboden moet worden. In die situatie zijn er geen standaarden voor het minimale niveau van verzorging. Dit kan leiden tot probleemsituaties, bijvoorbeeld wanneer een ernstig dementerende alleen woont of wanneer de partner alleen voor de verzorging staat.

#### *Tot slot*

De Algemene Rekenkamer neemt er nota van dat de minister van VROM en de staatssecretaris van VWS groot belang hechten aan het beleids-terrein wonen, zorg en welzijn van ouderen. Zij vindt echter dat de

bewindspersonen erg terughoudend zijn in hun reactie op de aanbevelingen. De vergrijzing stelt de lokale beleidsuitvoerders voor een zware opgave. Zonder adequate sturing ontstaat er een grote afstand tussen het beleid en de uitvoering daarvan. De Algemene Rekenkamer brengt met nadruk de urgentie van de problematiek nog eens onder de aandacht.

Instrument	Financieel belang	Doelgroep/toelichting
Besluit Beheer Sociale Huursector (BBSH)	Geen uitkeringskosten. Brengt kosten met zich mee voor corporaties	Gericht op alle doelgroepen van het woonzorgbeleid.
Bouwbesluit	Geen uitkeringskosten. Brengt kosten met zich mee voor bouwsector.	Gericht op mensen met fysieke beperkingen.
Investeringsbudget Stedelijke vernieuwing (ISV)	Totaal € 4,5 mld., periode 2001–2010. Ministerie van VROM.	Gericht op stedelijke vernieuwing in het algemeen. Huisvesting van kwetsbare groepen is een subaspect. Veel beleidsvrijheid gemeenten bij de besteding.
Huursubsidiewet	Ca. € 1,5 mld. per jaar. Ministerie van VROM.	Gericht op mensen met een lager inkomen die een woning huren. Ouderen vormen 38% van de ontvangers. Ca. 389 000 oudere huishoudens ontvangen huursubsidie. Speciale maatregelen voor ouderen.
Nationaal Akkoord Wonen	Geen uitkeringskosten. Brengt kosten met zich mee voor partijen die het beleid op lokaal niveau moeten uitvoeren (m.n. corporaties).	Gericht op alle doelgroepen van het woonzorgbeleid.
Liftenregeling (beëindigd)	Totaal € 38,6 mln. periode 1993–1998. Ministerie van VROM. Uitgaven na 1998 door gemeenten onbekend.	Gericht op ouderen.
Opplusregeling (beëindigd)	Totaal € 7,5 mln. begroot, periode 1998–2000. Ministerie van VROM. Uiteindelijk € 4,5 mln. besteed.	Gericht op ouderen en gehandicapten.
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)	Verpleging & verzorging van ouderen (inclusief intramuraal) totaal ca. € 9,8 mld. in 2003. Thuiszorg ca. € 2,1 mld in 2003. De uitgaven voor extramuraal verpleeg- en verzorgingshuiszorg zijn onbekend, net als de uitgaven voor zorginfrastructuur die via de Wet Ziekenhuisvoorzieningen lopen. Overgrote deel betaald uit premies.	Gericht op alle verzekerden met (geïndiceerde) zorgvraag. Ca. 14% van de 65+ huishoudens ontvangt thuiszorg.
Welzijnswet	Uitgaven onbekend. Betaald uit Gemeentefonds. Het bestede bedrag kan per gemeente en per jaar verschillen.	Gericht op brede doelgroep. Decentrale uitvoering door gemeenten.
Wet Voorzieningen Gehandicapten (Wvg)	Ca. € 862 mln. per jaar. De uitgaven zijn tussen 1994 en 1999 verviervoudigd.	De verwachting is dat de uitgaven zullen blijven toenemen.
Voornameijk betaald uit Gemeentefonds (klein deel ministerie van VWS). Gericht op mensen met fysieke beperkingen. Ouderen vormen 71% van de gebruikers. De verwachting is dat dit aandeel nog verder zal stijgen.	Decentrale uitvoering door gemeenten.	
Woonzorgstimuleringsregeling (WZSR)	€ 60 mln. Periode 2000–2002/2003. Ministeries van VROM en VWS gezamenlijk.	Gericht op alle doelgroepen van het woonzorgbeleid.
Uitbreiding Woonzorgstimuleringsregeling	Aanvankelijk € 25 mln, bijgesteld op € 13 mln. Periode 2001–2002. Ministeries van VROM en VWS.	Gericht op alle doelgroepen van het woonzorgbeleid.
Innovatieprogramma wonen en zorg (IWZ)	Alleen uitvoeringskosten, gedeeld door Ministeries van VROM en VWS. Periode 2000–2003	Gericht op alle doelgroepen van het woonzorgbeleid.

Instrument	Financieel belang	Doelgroep/toelichting
Ontwikkelprogramma Vernieuwing en Beleidsontwikkeling (VEBO)	Alleen uitvoeringskosten, gedeeld door Ministeries van VROM en VWS. Periode 2001–2003	Gericht op alle doelgroepen van het woonzorgbeleid
Ontwikkelprogramma wonen en zorg op maat	Alleen uitvoeringskosten, gedeeld door Ministeries van VROM en VWS. Periode 2001–2003	Gericht op alle doelgroepen van het woonzorgbeleid.
Intergemeentelijk Lokaal Ouderenbeleid PLUS (IGLO+)	Alleen uitvoeringskosten. Ministerie van VWS.	Gericht op het stimuleren van gemeenten zodat zij een geïntegreerd woonzorgbeleid ontwikkelen.
Subsidies van provincies	Onbekend	Provincies kunnen middels subsidies ontwikkelingen op het terrein van wonen en zorg in de gemeenten stimuleren.

**De ontwikkeling van het beleid***Kostenbeheersing en substitutie*

In de jaren '70 waren de centrale doelstellingen van het ouderenenbeleid het activeren tot maatschappelijke participatie en het bijdragen aan sociale stabiliteit. In 1986 verscheen de nota «Kosten van de vergrijzing voor het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur», waaruit bleek dat vanwege de vergrijzing de intramurale capaciteit zo zou moeten groeien dat dit een sterk groeiend beslag op de collectieve middelen zou leggen. Sindsdien werd door het kabinet gestreefd naar kostenbeheersing door middel van substitutie van de ouderenzorg richting minder kostbare alternatieven (van intramuraal naar extramuraal, van professionele zorg naar zorg door mantelzorgers en vrijwilligers). Naar aanleiding van een aantal experimenten ontstond de notie dat substitutie veelal goed mogelijk was en aansloot bij de wensen van ouderen. Er werden flexibiliseringmaatregelen genomen zodat bejaardenoord- of verpleeghuiszorg thuis alsmede verpleeghuiszorg in het bejaardenoord mogelijk werden.<sup>10</sup> Vanaf 1985 daalde de totale intramurale capaciteit. Door territoriale decentralisatie naar gemeenten en provincies dacht de overheid de voor de substitutie benodigde samenhang en integraal beleid op lokaal en regionaal niveau te kunnen bevorderen.<sup>11</sup>

*Commissie «Modernisering Ouderenzorg»*

Rond 1994 zag het Rijk zich geconfronteerd met een aantal ongewenste ontwikkelingen in de ouderenzorg. Om tot een helder beleidskader te komen werd de «Commissie Modernisering Ouderenzorg» gevraagd te adviseren over de gewenste ontwikkeling van de ouderenzorg en de ordening van wonen en zorg. Deze commissie bracht in 1994 het advies «Ouderenzorg met toekomst» uit.

*Hoofdpunten advies Commissie Modernisering Ouderenzorg*

- Het brengen van de gehele ouderenzorg onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), inclusief de bejaardenoorden.
- Het drastisch terugbrengen van de intramurale capaciteit. Fasegewijze transformatie van een deel van de bejaardenoorden tot verpleeghuizen. Hanteren van het substitutieprincipe.
- Een aanzienlijke versterking van de thuiszorg.
- Het instellen van zorgregio's als afzonderlijke rechtspersonen om het beleid van de verzekeraars en de gemeente onderling af te stemmen en zo de beschikbare middelen optimaal in te zetten.

*«Modernisering Ouderenzorg»*

Met bovengenoemd advies als uitgangspunt hebben de toenmalige staatssecretarissen van de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu (VROM) een reeks maatregelen inzake ouderenzorg uiteengezet in de beleidsbrief «Modernisering Ouderenzorg».<sup>12</sup> Dit werd door de Tweede Kamer tot groot project benoemd.

<sup>10</sup> Reikwijdteverbreding WBO en Subsidie-regeling substitutie verpleeghuiszorg.

<sup>11</sup> Voorbeelden zijn de Welzijnswet (1987) en de Wet voorzieningen gehandicapten (1994) waarmee belangrijke voorzieningen voor zelfstandig wonende ouderen naar gemeenten werden gedecentraliseerd.

<sup>12</sup> TK 1994–1995, 24 333, nr. 1.

#### Hoofdpunten «Modernisering Ouderenzorg»

- De gehele ouderenzorg wordt onder de AWBZ gebracht. De verpleeghuizen en de bejaardenoorden vallen *integraal* onder de AWBZ.
- De intramurale capaciteit mag, vanuit kostenoverwegingen, niet uitbreiden maar wordt zo veel mogelijk gehandhaafd op 185 000 plaatsen. De instellingen worden exclusief bestemd voor ouderen met een zware zorgbehoefte, die echt niet meer zelfstandig kunnen wonen. De bejaardenoorden krijgen een extra zorgpakket en worden omgedoopt tot «verzorgingshuizen nieuwe stijl». Voor de overige ouderen wordt uitgegaan van substitutie.
- Voor alle overige woonvormen wordt de financiering van wonen en zorg gescheiden. De woning valt onder het volkshuisvestingsregime. Het huisvestingsbeleid moet concreet gestalte krijgen op decentraal (gemeentelijk) niveau; marktpartijen zijn hiervoor primair verantwoordelijk. Gezien de omvang van de woonopgave zullen oplossingen, naast nieuwbouw, zoveel mogelijk in de bestaande voorraad moeten worden gevonden. Erkend wordt dat de kwantitatieve investeringsbehoefte nauwelijks bekend is. Voor zorg en welzijn kunnen bewoners een beroep doen op de reguliere thuiszorg en welzijnsvoorzieningen.<sup>13</sup> Opeenstapeling van zorgsubsidies wordt voorkomen door deze onder te brengen in een «zorgvernieuwingfonds» en de subsidiëring te laten geschieden door het «verbindingskantoor» (huidige zorgkantoor). De gemeenten zijn met uitzondering van de zorg, die onder de AWBZ valt, verantwoordelijk voor het lokale ouderenbeleid. Om het beleid op de terreinen zorg, wonen en welzijn op lokaal niveau af te stemmen dienen samenwerkingsverbanden tussen verbindingskantoren en gemeenten te ontstaan. De provincie kan desgewenst als katalysator optreden.

De beleidsmaatregelen werden verder uitgewerkt in de Nota Ouderenzorg 1995–1998. In 1997 verscheen een Nota Thuiszorg waarin besloten werd het budget voor thuiszorg te verhogen. In een brief aan de Tweede Kamer inzake het Volkshuisvestingsbeleid werden in 1997 de hoofdlijnen van het beleid ten aanzien van ouderenzorg uiteengezet.<sup>14</sup> Om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen waren twee pijlers van belang:

- Zorgen dat voldoende woningen beschikbaar zijn die fysiek toegankelijk zijn voor ouderen, door middel van woningaanpassing, een meer gerichte woningtoewijzing en een goede fysieke toegankelijkheid van nieuwbouwwoningen.
- Bevorderen van de betaalbaarheid van het wonen voor minder draagkrachtige ouderen.

#### *Nota Mensen, Wensen, Wonen*

De Nota Mensen, Wensen, Wonen (2000) ofwel «Nota Wonen» bevat de visie van het Rijk op het wonen voor de komende jaren.<sup>15</sup> Eén van de vijf inhoudelijke kernopgaven, gepresenteerd in de nota, is «wonen en zorg op maat bevorderen». De doelstelling is het faciliteren van de totstandkoming van op maat gesneden woonzorg- en dienstverleningsarrangementen voor de groeiende groep zorgbehoevenden in de samenleving. Meer vraagsturing en keuzevrijheid voor de burger staan hierbij centraal. Tevens wordt aangegeven dat er meer «zorgvriendelijke wijken» dienen te komen, als geschikte locaties voor ouderenzorg. In de Nota Wonen is een actieprogramma opgenomen, gericht op bovengenoemde doelstellingen. Benadrukt wordt dat de lokale partijen gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de realisatie en dat het Rijk een faciliterende en stimulerende rol speelt.

<sup>13</sup> De thuiszorg werd tot één indicatieverstreking geïntegreerd. De regionale indicatielichamen werden ingesteld voor een objectieve en geïntegreerde indicatiestelling.

<sup>14</sup> TK 1995–1996, 24 508, nr. 1.

<sup>15</sup> TK 2000–2001, 27 559, nr. 2.



## *Modernisering AWBZ*

De «Modernisering Ouderenzorg» is deel uit gaan maken van het groot project «Modernisering AWBZ», dat moet leiden tot vraagsturing in de zorg en meer zorg op maat. Dit project kent verschillende doelstellingen die van belang zijn voor wonen en zorg voor ouderen.

### *Belangrijke pijlers Modernisering AWBZ*

- Invoeren van functionele aanspraken. Dit moet bevorderen dat de indicatiestelling zich richt op de benodigde zorg en niet op het aanbod.
- Invoering van een care-breed Persoonsgebonden budget (PGB). Er maakt een klein maar toenemend aantal ouderen gebruik van het PGB. De systematiek en het beleid rond het PGB moeten nog verder uitkristalliseren.
- Flexibilisering van het zorgaanbod: m.i.v. 2002 mogen de zorgaanbieders elke soort ABWZ-zorg leveren.
- Verbetering van de indicatiestelling, leidend tot een snellere, meer effectieve en meer integrale toegang tot zorg en dienstverlening.

## *Wachlijsten zorg*

De aanpak van de wachtlijsten in zowel de intramurale als extramurale zorg is sinds 2000 één van de speerpunten van het beleid van het ministerie van VWS. Zo is in opdracht van het kabinet Paars II een «Taskforce wachtlijsten» opgericht om een impuls te geven aan het bekorten van de wachtlijsten. In het kader hiervan is een aantal maatregelen genomen. De mogelijkheden voor private initiatieven in de gezondheidszorg zijn verruimd.<sup>16</sup> Hierdoor is het mogelijk gemaakt dat nieuwe, commerciële, aanbieders bij kunnen dragen aan een betere afstemming tussen vraag en aanbod. Ook is extra geld ter beschikking gesteld aan de zorgaanbieders ten behoeve van volumegroei, mits er ook daadwerkelijk meer zorg geleverd wordt (het «boter bij de vis»-principe). Daarnaast verwacht de rijksoverheid dat de modernisering van de AWBZ een bijdrage aan de verruiming van het zorgaanbod zal leveren.

Uit peilingen is gebleken dat de wachtlijsten in 2001 in vergelijking met 2000 zijn afgenomen, met name voor de thuiszorg. In januari 2003 meldt de staatssecretaris van VWS aan de Tweede Kamer dat de wachtlijsten voor zorg thuis zijn afgenomen (brief van de staatssecretaris van 17-1-2003). Verder is als gevolg van een rechterlijke uitspraak begin 2002 het recht van verzekerden op zorg leidend geworden en zijn de budgettaire kaders losgelaten. Het uitgangspunt van de rijksoverheid is nu dat de verzekeraars de plicht hebben om de geïndiceerde zorg daadwerkelijk te leveren aan de zorgvragers. De drie-uursgrens in de thuiszorg is opgeheven. Zorgverzekeraars Nederland heeft in een tweetal brieven aan het ministerie van VWS haar zorgen hierover kenbaar gemaakt; als gevolg van de ongelimiteerde aanspraken en het ontbreken van wettelijk vastgestelde omslagpunten zouden de wachtlijsten voor verpleging en verzorging thuis aanzienlijk toenemen.

## *Mantelzorg*

Het Rijk vindt dat mantelzorg een belangrijke, positieve bijdrage dient te leveren aan de gezondheid van ouderen. De gedachte is dat zorgbehoevenden, indien mogelijk, vaker een beroep moeten doen of informele in plaats van formele zorg. In de nota «Zorg Nabij» (20-6-2001) van het ministerie van VWS wordt een aantal aanbevelingen gedaan om de aandacht voor en de positie van de mantelzorger te versterken. Ook zijn middelen beschikbaar gesteld voor het versterken van de infra-

<sup>16</sup> De voor- en nadelen van marktwerking zijn beschreven door de RVZ. Ook is hierover advies uitgebracht door de WRR.

structuur voor mantelzorgers. Daarnaast gaat het ministerie beleidsgericht onderzoek uitvoeren naar deelaspecten van mantelzorg. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) heeft de regering gewezen op de grenzen van dit type zorg.<sup>17</sup>

#### *Welzijnsnota*

Een belangrijke pijler voor het welslagen van het extramuraliseringsbeleid is het bieden van voldoende dienstverlening. De minister van VWS rapporteert eenmaal per vier jaar in een welzijnsnota. In de Welzijnsnota 1999–2002 (1999) zijn de hoofdlijnen voor het welzijnsbeleid uiteengezet. De kaders voor programma's rondom een aantal thema's worden aangegeven. Deze hebben vooral betrekking op de leefbaarheid en sociale samenhang op buurten wijkniveau, zoals «participatie van kwetsbare ouderen in hun eigen leefmilieu» en «community care». De nota besteedt op een abstract niveau aandacht aan deze thema's, omdat het welzijnsbeleid sterk gedecentraliseerd is. Momenteel vindt tussen het ministerie van VWS en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) overleg plaats over de financiering van de hotel- en welzijnsdiensten.

#### *Beleidsbrief «Wonen en zorg voor ouderen»*

Op 25 juni 2001 hebben de toenmalige staatssecretarissen van VWS en VROM in het kader van de «Modernisering Awbz» een beleidsbrief naar de Tweede Kamer gestuurd waarin het beleid voor wonen en zorg op maat uiteengezet wordt.<sup>18</sup> Het doel was de beleidsvoornemens en prioriteiten voor de komende jaren uiteen te zetten en een impuls te geven aan de uitvoering van het beleid. Aangegeven wordt dat de ministers van VWS en VROM in nauwe samenwerking gaan bevorderen dat een kwantitatief voldoende, gevarieerd en kwalitatief hoogwaardig aanbod van combinaties van wonen, zorg en dienstverlening tot stand komt voor mensen met een zorgbehoefte. Belangrijke aandachtspunten van de beleidsbrief zijn meer ruimte voor vraagsturing, keuzevrijheid en extra middelen voor woonzorgvernieuwing. Aangegeven wordt dat, teneinde de doelstellingen van het beleid te realiseren, gestimuleerd dient te worden dat het gewenste aanbod versneld beschikbaar komt. De differentiatie en vernieuwing in het woonzorgaanbod bleek tot dan toe nog te veel een zaak van een groep koplopers.

De staatssecretaris van VROM heeft in augustus 2001 een brief aan de gemeenten en provincies gestuurd waarin wordt aangegeven dat er sprake is van een aantal, bij de rijksoverheid bekende, ruimtelijke knelpunten die een voortvarende uitvoering van het beleid voor wonen en zorg belemmeren. In de brief worden gemeenten en provincies er op gewezen dat zij bij het ruimtelijk en grondbeleid in voldoende mate rekening dienen te houden met de belangen van «publieke functies, zoals wonen en zorg».

### **Instrumenten wonen**

#### *Woningwet*

Op basis van de Woningwet is de minister van VROM verantwoordelijk voor een samenhangend stelsel van woonvoorzieningen.<sup>19</sup> In de jaren negentig is een grondige verandering van de ordening en sturing van de volkshuisvesting gerealiseerd. Het huidige uitgangspunt is dat de zorg voor huisvesting primair tot de verantwoordelijkheden van de lokale partijen behoort. Door middel van de Wet op de Ruimtelijke Ordening geeft het Rijk de kaders aan voor de ruimtelijke ontwikkeling van Nederland. De provincies wijzen op basis hiervan woningbouw-

<sup>17</sup> «Generatiebewust beleid», WRR, 1999, rapport nr. 55.

<sup>18</sup> TK 2000–2001, 26 631, nr. 12.

<sup>19</sup> In 2003 zal een nieuwe Woningwet worden voorgesteld, die de Woningwet en het BBSH zal vervangen.

contingenten toe aan de gemeenten. Binnen deze kaders zijn de gemeenten verantwoordelijk voor het lokale volkshuisvestingsbeleid. Ook zijn de gemeenten verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van gronden en voor de vaststelling van de grondprijzen. Marktpartijen, met name de corporaties, zijn verantwoordelijk voor de daadwerkelijke investeringen ten behoeve van de woonopgaven. Hiertoe dienen gemeenten en corporaties samen te werken. Gemeenten kunnen, bijvoorbeeld via het grondbeleid, de totstandkoming van bepaalde functies stimuleren. De belangrijkste instrumenten die (mede) gericht zijn op het bevorderen van het zelfstandig wonen van ouderen worden hieronder besproken.

#### *Besluit Beheer Sociale Huursector (BBSH)*

Het BBSH trad op 1 januari 1993 op grond van de Woningwet in werking en dient ter sturing van de activiteiten van de corporaties. Voor onderwerpen of specifieke doelgroepen die van groot belang worden geacht, kan de minister in het kader van het BBSH een prestatieveld instellen. In 2001 is een zesde prestatieveld toegevoegd, dat zegt dat corporaties initiatieven moeten nemen op het beleidsterrein wonen en zorg. Dit kan zowel door nieuwbouw of door het aanpassen van woningen. Het is, volgens het BBSH, de taak van het Rijk te stimuleren dat gemeenten en woningbouwcorporaties prestatieafspraken maken en deze nakomen. Dit omdat de corporaties een belangrijke rol vervullen en over de middelen beschikken om het lokale volkshuisvestingsbeleid uit te voeren.

##### *Resultaten BBSH*

Op grond van het BBSH kunnen corporaties niet verplicht worden tot bepaalde investeringen of activiteiten. Het ministerie van VROM stelt zich geen meetbare doelstellingen op het gebied van de prestatievelden. Ten tijde van het onderzoek had de VROM-inspectie (nog) niet gerapporteerd over de opvolging van het zesde prestatieveld en de in het kader hiervan gemaakte prestatieafspraken.

#### *Bouwbesluit*

Het bouwbesluit trad op 1 oktober 1992 op grond van de Woningwet in werking. Het geeft voorschriften waaraan nieuwbouwwoningen moeten voldoen. In 1997 zijn in het Bouwbesluit, in het kader van het extramuraliseringsbeleid, criteria voor «aanpasbaar bouwen» opgenomen. De nieuwe eisen beogen nieuwbouwwoningen beter geschikt en makkelijker aanpasbaar te maken voor bewoning door mensen met lichamelijke beperkingen. De verantwoordelijkheid voor het afgeven van bouwvergunningen en het toezien op de naleving van het Bouwbesluit is primair een gemeentelijke taak.

##### *Resultaten Bouwbesluit*

Het bouwbesluit zegt alleen iets over de woning zelf en niet over de woonomgeving. Uit een rapport van de Algemene Rekenkamer over de Inspectie Volkshuisvesting blijkt dat gemeenten de bouwregelgeving slechts beperkt handhaven. Dit wordt o.a. veroorzaakt door het feit dat de bouwregelgeving complex is en er bij de marktpartijen onvoldoende draagvlak bestaat.

#### *Wet stedelijke vernieuwing (Wsv)*

De Wsv trad in werking in 2000 en vervangt een groot aantal regelingen op grond waarvan voorheen subsidies, gericht op de fysieke aspecten van

de leefomgeving, aan gemeenten en provincies werden verstrekt. In het Investeringsbudget stedelijke vernieuwing (ISV), dat beschouwd kan worden als de fysieke pijler van het grotestedenbeleid, zijn deze subsidies gebundeld. Het ISV heeft een looptijd van tien jaar en is verdeeld in de tijdvakken 2000–2004 en 2005–2009. In totaal is € 4,5 mld. beschikbaar gesteld. De gelden worden nadrukkelijk gezien als aanjager van investeringen door marktpartijen. De Wsv regelt de aanwending van de gelden. Gemeenten kunnen een financiële bijdrage aanvragen op basis van een «meerjarig ontwikkelingsplan» (MOP). Zij hebben een grote mate van vrijheid in de besteding van de gelden, omdat zij zelf, samen met lokale partijen, verantwoordelijk zijn voor de concrete invulling van hun stedelijke vernieuwing. Wel moet één en ander passen binnen een landelijk opgesteld beleidskader, dat een aantal aandachtsgebieden omvat. Er zijn hierbij door het Rijk geen streefcijfers aangegeven. Eén van de aandachtsgebieden is «het aanbieden van gevarieerde woonmilieus». Huisvesting voor groepen die zelf minder makkelijk in hun huisvesting kunnen voorzien, zoals ouderen, is hiervan een subaspect.

#### *Resultaten ISV*

Het ISV richt zich op stedelijke vernieuwing in het algemeen, waarbij ouderenhuisvesting slechts een subaspect vormt. Het Rijk volgt de resultaten «op afstand» via de ISV-monitor. De plannen van de gemeenten, op basis waarvan zij subsidie toegewezen krijgen, zijn niet getoetst op het aspect ouderenhuisvesting. Vanwege het algemene en gedecentraliseerde karakter van het ISV zijn resultaten specifiek voor ouderenhuisvesting niet goed meetbaar.

#### *Huursubsidiewet*

De Huursubsidiewet trad in 1997 in werking als vervanger van de Wet op de individuele huursubsidie. In de Huursubsidiewet zijn, mede in het kader van het extramuraliseringsbeleid, speciale regels voor ouderen van kracht geworden om de betaalbaarheid van het wonen voor hen te bevorderen. Zo kan bijvoorbeeld subsidie verkregen worden voor bijzondere woonvoorzieningen voor ouderen, zoals begeleid wonen en groepswonen. Allerlei zorgrelateerde voorzieningen alsmede zorginfrastructuur kunnen echter op grond van de Huurprijzenwet niet worden doorberekend in de huurprijs, zodat de Huursubsidiewet hierop niet van toepassing is (zie ook par. 2.10). Verder wordt er bij de berekening van de huursubsidie rekening mee gehouden dat de huurprijs van ouderenwoningen vaak relatief hoog is. In verband hiermee wordt voor ouderen het deel van de rekenhuur dat boven de aftoppingsgrens uitkomt nog voor 50% gesubsidieerd.<sup>20</sup> Daarnaast kan in geval van overschrijding van de maximale huurprijs die in de Huursubsidiewet geldt, bij uitzondering toch subsidie worden verleend indien voorzieningen zijn aangebracht in en rond de woning die noodzakelijk zijn in verband met een handicap van de huurder of een medebewoner.

Om de kosten van de huursubsidie binnen de perken te houden is de «verhuisnorm» van toepassing. Deze bepaalt dat maximaal 4% van de huursubsidietoekenningen in een gemeente betrekking mag hebben op duurdere woningen (met een huur boven de aftoppingsgrens). Indien een gemeente meent dat, als gevolg van bijzondere omstandigheden, een overschrijding van de verhuisnorm haar niet tegengeworpen kan worden, kan een beroep op bijzondere hardheid worden gedaan. Sinds 2002 is de minister van VROM direct verantwoordelijk voor de uitvoering van de Huursubsidiewet.<sup>21</sup>

<sup>20</sup> Dit geldt overigens ook voor gehandicapten en alleenstaanden.

<sup>21</sup> Daarvoor waren de gemeenten verantwoordelijk.

#### *Resultaten Huursubsidiewet*

De huursubsidie is een belangrijk instrument voor de huisvesting van ouderen en zij vormen een belangrijke doelgroep van deze wet (38% van het totaal aantal ontvangende huishoudens). In het tijdvak 1999/2000 ontvingen 389 000 oudere huishoudens huursubsidie. De Huursubsidiewet biedt geen oplossing voor de financiering van zorggerelateerde voorzieningen en zorginfrastructuur, omdat deze voorzieningen niet kunnen worden doorberekend in de huurprijs.

#### *Huisvestingswet (Hvw)*

De Hvw trad in 1993 in werking als vervanger van de Woonruimtwet 1947 en biedt gemeenten het instrument van de gemeentelijke huisvestingsverordening. Deze dient om een rechtvaardige en doelmatige verdeling van goedkopere woonruimte te bewerkstellingen door het gericht toewijzen van woningen.<sup>22</sup> Door het hanteren van passendheid-, leeftijd- en/of urgentiecriteria kan een gemeente de toewijzing aan ouderen van geschikte woningen bevorderen en sturen. Geschikte woningen kunnen bijvoorbeeld door een woningcorporatie worden «gelabeld» als ouderenwoning, waardoor deze alleen toegewezen kunnen worden aan ouderen. Al in 1997 wordt, in een brief van de bewindsman aan de Tweede Kamer een goede, gerichte woningtoewijzing van vrijkomende toegankelijke woningen aan ouderen als een belangrijke maatregel genoemd om het toekomstig tekort aan ouderenwoningen tegen te gaan; hierdoor zouden tot 2005 120 000 woningen extra beschikbaar kunnen komen.<sup>23</sup> Toegezegd werd dat bij gemeenten en verhuurders zou worden aangedrongen op een betere benutting van de mogelijkheid een doelgericht toewijzingsbeleid te voeren. Ook in de recente verstedelijkingsronde werd benadrukt dat de vraag naar volledig toegankelijke woningen en het grote tekort aan specifieke ouderenwoningen hierdoor in belangrijke mate kan worden opgelost.

#### *Resultaten huisvestingswet*

De Huisvestingswet is nog nooit geëvalueerd. Uit onderzoek van de Universiteit van Utrecht blijkt dat de wet in de periode 1990–1994 onvoldoende werd benut voor het verbeteren van de huisvestingssituatie van ouderen. Slechts 50% van de vrijkomende, voor ouderen geschikte<sup>24</sup>, sociale huurwoningen werd daadwerkelijk aan ouderen (> 55 jaar) toegewezen. De woonruimteverdeling leidde niet tot een groeiend aandeel ouderen in de voor hen geschikte woningen. Gezien de aanzienlijke aantallen vrijkomende woningen was dit wel degelijk mogelijk geweest. In het kader van een overleg over «Modernisering ouderenzorg» in 1998 wees de toenmalige staatssecretaris erop dat gemeenten inmiddels wel wat doen aan een betere toewijzing voor ouderen.<sup>25</sup> Dit werd niet nader toegelicht.

<sup>22</sup> Gerichte toewijzing kan alleen plaatsvinden bij woningen die onder het Huisvestingsbesluit vallen, d.w.z. huurwoningen met een huur tot aan de aftoppingsgrens in de Huursubsidie en goedkope koopwoningen.

<sup>23</sup> TK 1996–1997, 24 508, nr 34.

<sup>24</sup> Dat wil zeggen niet alleen toegankelijk maar ook voldoende aan alle andere moderne eisen voor ouderenhuisvesting (aanpasbaarheid, nabijheid en leefbaarheid).

<sup>25</sup> TK 1987–1998 24 333, nr. 40.

<sup>26</sup> Ministerie van VROM, AEDS, VNG, IPO, Nederlandse Woonbond, Vereniging Eigen Huis, Vastgoed-Belang, Vereniging van Institutionele Beleggers in Vastgoed Nederland en Algemeen Verbond Bouwbedrijf (AVBB).

#### *Nationaal Akkoord Wonen 2001–2005*

In het kader van de Nota Wonen is op 12 juli 2001 dit akkoord ondertekend door de belangrijkste bij het woonbeleid betrokken partijen.<sup>26</sup> Dit omdat de realisatie van de beleidsvoornemens betrokkenheid en overeenstemming over de ambities vereist van deze partijen. De opgaven moeten immers op lokaal niveau worden opgepakt. Het akkoord is te beschouwen als een verklaring tot samenwerking van de verschillende partijen, elk vanuit hun eigen rol, om de opgaven die er liggen actief op te pakken. De

in het akkoord opgenomen getallen zijn indicatief en houden geen resultaatverplichting of taakstelling in.

#### *Afspraken en resultaten Nationaal Akkoord Wonen*

- De partijen onderkennen de grote opgave zowel in de huur- als de koopsector en de tempoversnelling die voor de realisatie hiervan nodig is alsmede het belang van het hierbij integreren van het welzijnsaspect. De partijen spreken af te komen tot een gezamenlijke «taskforce».
- De partijen bevorderen dat de woningvoorraad levensloopbestendig en toegankelijk is.
- Aedes streeft ernaar om, in samenwerking met Arcares, in twee jaar 12 000 woningen in woonzorgcomplexen te realiseren en 120 000 woningen geschikt te maken voor ouderen.
- Ten tijde van de uitvoering van het onderzoek was geen informatie bekend over de voortgang.

#### *Liften- en opplusregeling (beide beëindigd)*

De Liftenregeling was een subsidieregeling van kracht in de periode 1993–1998 en was specifiek gericht op ouderen. Het doel was het leveren van een bijdrage aan het vergroten van de fysieke toegankelijkheid van de woningvoorraad, middels het toevoegen van liften aan bestaande woongebouwen. Na afloop van de regeling in 1998 bleek nog aanzienlijke behoefte te bestaan aan liftplaatsingen. De gelden van de Liftenregeling zijn toen overgeheveld naar het gemeentefonds, waardoor de verantwoordelijkheid bij de gemeenten kwam te liggen. Er is geen informatie beschikbaar over de subsidies die de gemeenten sindsdien beschikbaar hebben gesteld voor liftplaatsing.

#### *Resultaten Liftenregeling*

In totaal werd f 85 mln. (€ 38,6 mln.) aan subsidie beschikbaar gesteld door het ministerie van VROM en zijn een kleine 48 000 woningen, verspreid over 1828 woongebouwen (m.n. galerijflats), beter toegankelijk gemaakt. Complexen met veel ouderen hebben voorrang gekregen bij de toekenning. Uit de evaluatie van de regeling blijkt dat bij bijna 75% van de gehonoreerde complexen geen wijzigingen in de woonruimtetoeewijzing waren opgetreden in de zin dat deze woningen meer aan ouderen of gehandicapten werden toegewezen. Een mogelijke oorzaak hiervan is dat de voor ouderen relevante voorzieningen bij een minderheid van de complexen in de omgeving aanwezig bleken te zijn.

De Opplusregeling was een subsidieregeling van kracht in de periode 1998–2000. Het doel was het uitbreiden van de voorraad geschikte woningen voor ouderen en gehandicapten met tenminste 16 500, door middel van het aanpassen van bestaande woningen in de zin van toegankelijkheid, bruikbaarheid en veiligheid. De regeling was bedoeld als stimulan.

#### *Resultaten Opplusregeling*

In totaal werd voor de jaren 1998–2000 f 16,5 mln (€ 7,5 mln.) aan subsidie beschikbaar gesteld door het ministerie van VROM. Er werd maximaal f 1000 (€ 454) aan subsidie per woning verstrekt, op voorwaarde dat de gemeente of provincie een zelfde bijdrage verstreekte. In het kader van het Opplusproject zijn uiteindelijk 10 000 woningen aangepast.

### *Toezicht door de Inspectie VROM*

De afgelopen jaren is rijksbreed sprake van een ontwikkeling in de richting van een meer «offensief» handavingsbeleid. Per 2002 is de Inspectie Volkshuisvesting (IVH) opgegaan in één nieuwe, geïntegreerde VROM-Inspectie. Een verbeterde handhaving is één van de pijlers van de nieuwe organisatie.

De VROM-inspectie valt onder de verantwoordelijkheid van de minister van VROM. De handhaving omvat een aantal deeltaken:

- Opsporing van strafbare feiten;
- Eerstelijns toezicht (direct toezicht op de naleving van wet- en regelgeving, ten aanzien waarvan VROM het bevoegd gezag is);
- Tweedelijns toezicht (toezicht op de opzet en uitvoering van regelgeving, die berust op wet- en regelgeving van VROM, door lagere overheden);
- Handhaving van rijksbeleidsnota's (het beleid dat lagere overheden ontwikkelen moet in lijn zijn met deze nota's);
- Observeren, signaleren en informeren.

Een belangrijke basis voor het werk van de Inspectie is de Woningwet. In de woningwet is geregeld dat de toegelaten instellingen, die op basis van het BBSH actief zijn in de sociale huursector, onder toezicht staan van de minister van VROM. Jaarlijks vormt de inspectie zich een individueel oordeel over de prestaties van elke instelling.<sup>27</sup> Een andere belangrijke taak is het toezicht op de gemeenten waar het de bouwregelgeving betreft. Daarnaast heeft de Inspectie taken op basis van o.a. de Huisvestingswet, de Wet op de Ruimtelijke Ordening en de Huursubsidiewet. De bewindspersoon en in mindere mate ook de Inspectie beschikken over diverse sanctie-instrumenten.

#### *Onderzoek Algemene Rekenkamer naar IVH*

De Algemene Rekenkamer heeft verschillende onderzoeken uitgevoerd naar inspecties. Een rijksbreed onderzoek uit 1989 bracht een onvoldoende niveau van de handhaving aan het licht. In 2002 verscheen een rapport over het toezicht door een achttal inspecties, waaronder de IVH. Enkele conclusies uit dit laatste rapport:

- De organisatie van de handhaving vertoont gebreken.
- Er is redelijk goed zicht op de naleving en uitvoering van bouwregelgeving door gemeenten en op de staat van de volkshuisvesting en de prestaties van de gezamenlijke corporaties.
- Inzicht in de prestaties van de IVH is moeilijk te verkrijgen.
- De handhavingprestaties m.b.t. gemeenten en corporaties vertonen de nodige gebreken. Er worden bijvoorbeeld geen heldere afspraken gemaakt met gecontroleerden waar gebreken werden aangetroffen. Er is sprake van knelpunten bij de handhaving van de bouwregelgeving en in het toezicht op de corporaties. De IVH maakt vrijwel uitsluitend gebruik van «zachte» instrumenten, zoals overleg, en legt slechts sporadisch sancties op.
- Uit een door de Algemene Rekenkamer georganiseerd panel kwamen sterke signalen naar voren dat de IVH te weinig gericht zou zijn op het publieke domein; zij zou zich te weinig concentreren op de wettelijk vastgelegde kernthema's van de volkshuisvesting (betaalbaarheid, beschikbaarheid, kwaliteit), op grond waarvan zij ook taken en bevoegdheden toebedeeld gekregen heeft. De prioriteiten zouden meer liggen bij de verkoop van woningen, marktwerking en vrije kavels. De AR stelde vraagtekens bij de waarborging dat de kerndoelen van de volkshuisvesting worden bereikt. In een reactie gaf de IVH aan dat er in het individueel oordeel wel degelijk aandacht is voor de kernthema's, maar dat dit alleen niet zo vaak tot opmerkingen leidt.

<sup>27</sup> Het Centraal Fonds Volkshuisvesting heeft als taak het financieel toezicht op de toegelaten instellingen.



## **Instrumenten zorg**

### *AWBZ*

Op het beleidsterrein «wonen en zorg voor ouderen» is vooral de zorg, die onder de AWBZ valt, van belang. Deze wet regelt o.a. de aanspraken van verzekerden op verpleging en verzorging. Zowel intramurale zorg als thuiszorg en verzorgings- en verpleeghuiszorg thuis vallen onder de AWBZ. Voor zelfstandig wonende ouderen gaat het om de extramurale component. De minister van VWS bepaalt de omvang en inhoud van de zorgaanspraken alsmede de voorwaarden waaronder die aanspraak tot gelding kan worden gebracht. De uitvoering van de AWBZ heeft een sterk decentraal karakter. Er zijn veel verschillende partijen bij betrokken, die hieronder worden besproken. Het zorgkantoor is de belangrijkste partij.

### *Zorgkantoren*

De taak van de zorgkantoren is het koppelen van de vraag naar en het aanbod van zorg op zowel het regionale als het individuele niveau. Daartoe kopen zij zorg in bij zorgaanbieders en wijzen zij geïndiceerde zorg toe. Indien er sprake is van te weinig aanbod dan kan het voorkomen dat de zorgvrager niet direct zorg kan ontvangen. Deze wordt dan op een wachtlijst geplaatst. Het is de taak van het zorgkantoor om het wachtlijst-beheer te organiseren.

### *Regionale Indicatieorganen*

In de AWBZ is vastgelegd dat gemeenten verplicht zijn in hun gemeente een onafhankelijk «Regionaal Indicatieorgaan» (RIO) in te stellen. De indicatiestelling voor de sector verpleging en verzorging valt onder de verantwoordelijkheid van deze organen, die worden aangestuurd door (samenwerkende) gemeenten. Het indicatieorgaan bepaalt of iemand in aanmerking komt voor zorg en welke vorm van zorg het meest geschikt is. Hierbij mag niet worden uitgegaan van het beschikbare zorgaanbod of reeds bestaande wachtlijsten. Wel dient rekening te worden gehouden met eventueel beschikbare mantelzorg.

### *Zorginstellingen*

#### *Overgangswet verzorgingshuizen*

De provincie was tot 1 januari 2001 op grond van de «Overgangswet verzorgingshuizen» verantwoordelijk voor het, in samenspraak met de betrokken actoren, opstellen van een regiovisie ouderenbeleid. In de Wet Exploitatie zorgvoorzieningen zal deze taak weer aan de provincies worden toebedeeld. De regiovisie heeft echter geen bindend karakter. Het effect is afhankelijk van de vrijwillige medewerking van partijen in het veld. In de regiovisies dient overigens ook aandacht te worden besteed aan gerelateerde beleidsterreinen, zoals wonen en dienstverlening met een publiek belang.

#### *Wet ziekenhuisvoorzieningen*

Het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen voert de Wet Ziekenhuisvoorzieningen (Wzv) uit, die de planning en bouw van verpleeghuizen en verzorgingshuizen regelt. De bekostiging hiervan geschiedt uit de AWBZ. Bij uitbreiding van het zorgvolume of renovatie van verzorgingshuizen wordt rekening gehouden met het extramuraliseringsbeleid. In de eerste plaats zal gedacht moeten worden aan initiatieven waarbij sprake is van scheiden van wonen en zorg. Ook de zorgkantoren zijn betrokken bij de besluitvorming hieromtrent. Bij uitbreiding van de extramurale capaciteit



van verzorgingshuizen of verpleeghuizen kan financiering van de zorginfrastructuur sinds enige tijd via de Wzv geschieden.

#### *College voor Zorgverzekeringen (CVZ)*

Het CVZ, een zelfstandig bestuursorgaan, heeft tot taak de minister van VWS gevraagd en ongevraagd te informeren over de ontwikkelingen die van invloed zijn op de uitvoering van de AWBZ, alsmede te rapporteren omtrent de uitvoerbaarheid en doelmatigheid van voorgenomen beleid op het terrein van de ziektekostenverzekeringen. Het CVZ adviseert jaarlijks de minister over de hoogte van het vast te stellen macrobudgettaire kader voor de AWBZ. Verder beslist het CVZ over aanvragen om toelating van instellingen op grond van de AWBZ. Het CVZ is kasbeheerder van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). Uit deze kas worden de kosten vergoed van de zorg die geleverd wordt op basis van de AWBZ. Op het gebied van de ouderenzorg (en gehandicaptenzorg) voert het CVZ diverse subsidieregelingen uit, waaronder het persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging.

#### *Inspectie Gezondheidszorg (IGZ)*

De IGZ valt onder de verantwoordelijkheid van de minister van VWS en heeft als taak het, op basis van de onderscheiden wetten, houden van toezicht op de volksgezondheid, zorgsystemen en de geleverde zorg op collectief en individueel niveau. Via de IGZ wil de rijksoverheid de volksgezondheid bevorderen en beschermen. De Algemene Rekenkamer publiceerde in 1999 en in 2001 rapporten over het toezicht door de IGZ.

##### *Onderzoek Algemene Rekenkamer naar IGZ*

Conclusie in 1999 was dat de uitvoering en aansturing van het toezicht op cruciale punten veel te wensen overliet en dat verbetering, gezien de taken van de IGZ, dringend gewenst was.

Het in 2001 uitgevoerde onderzoek vervolgonderzoek wees uit dat op vele fronten activiteiten waren ondernomen om de organisatie en het functioneren van de IGZ te verbeteren. Zo is inzicht verworven in de wet- en regelgeving op basis waarvan de IGZ toezichtstaken heeft, de inhoud van de toezichtstaken, de objecten van toezicht en werd gewerkt aan het vormgeven van handhavingssystemen. Er was echter (nog) geen gewenst handhavingsniveau vastgesteld en bestuurlijk afgestemd. Verder beschikte de IGZ inmiddels over een inzichtelijke en controleerbare beleidscyclus. De resultaten van het door de Algemene Rekenkamer uitgevoerde dossieronderzoek lieten zien dat nog aandacht nodig was voor de normatiek, de follow up en een zakelijke en objectieve relatie met de gecontroleerde instellingen.

## **Instrumenten welzijn**

### *Welzijnswet*

De Welzijnswet trad in 1994 in werking en regelt het aanbod van maatschappelijke en sociaal-cultureel activiteiten, gericht op personen of groepen in de samenleving. Het welzijnsbeleid is sterk gedecentraliseerd. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de realisatie van de activiteiten en dienen dit te bekostigen uit de algemene uitkering van het Gemeentefonds. De provincies en de vier grote steden zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van het uitvoerend werk. De minister van VWS heeft een stimulerende en kaderstellende verantwoordelijkheid en is verantwoordelijk voor het volgen, signaleren en analyseren van ontwikkelingen. De concrete uitvoering is in handen van particuliere welzijnsorganisaties, die voor hun budget afhankelijk zijn van de gemeenten. Dit budget kan per

gemeente en per jaar variëren. Het aanbod van de welzijnsinstellingen betreft enerzijds concrete voorzieningen waardoor ouderen daadwerkelijk langer thuis kunnen blijven wonen (zoals maaltijdvoorziening, klussen-dienst) en anderzijds sociale activiteiten waardoor vereenzaming en onveiligheidsgevoelens worden tegengegaan. Daarnaast is vaak sprake van een alarmdienst en van activiteiten gericht op het ondersteunen van mantelzorgers. De welzijnswet geeft niet aan op welke welzijnsvoorzieningen een zelfstandige wonende oudere minimaal recht heeft.

#### *Resultaten Welzijnswet*

De organisatie, inhoud en financiering van welzijnsvoorzieningen is per gemeente verschillend en onderling niet vergelijkbaar. Er zijn geen landelijke gegevens beschikbaar over vraag, aanbod en gebruik. Wel is bekend dat in vrijwel alle gemeenten maaltijdvoorzieningen, alarmering en dagopvang worden aangeboden.

## **Integraal instrumentarium**

### *Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg)*

De Wvg trad in 1994 in werking en voorziet in het verlenen van woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en rolstoelen. De gemeenten voeren de wet uit. Zij zijn op grond van de Wvg verplicht er zorg voor te dragen dat hun minder valide inwoners zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren en aan de samenleving kunnen deelnemen. De gemeenten dienen de Wvg te bekostigen uit het Gemeentefonds. Sinds 1996 zijn de mogelijkheden voor gemeenten om eigen bijdragen en betalingen te vragen sterk ingeperkt. De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) was ten tijde van het onderzoek verantwoordelijk voor de Wvg. Deze taak is per augustus 2002 overgedragen aan de minister van VWS. Het Rijksbeleid is gericht op onderbrengen van de indicatiestelling voor de Wvg bij de RIO's vanwege de objectiviteit en integraliteit.

#### *Resultaten Wvg*

De Wvg is in 2001 geëvalueerd. Tussen 1995 en 1999 is het aantal cliënten met een Wvg-voorziening bijna verdrievoudigd tot 576 000 in 1999. Momenteel worden circa 120 000 aanvragen per jaar op het gebied van wonen toegekend. In 1999 was 71% van de gebruikers 65-plusser. De verwachting is dat dit aandeel verder zal stijgen. De uitgaven voor de Wvg zijn in deze periode verviervoudigd. De verwachting is dat de uitgaven, als gevolg van het extramuraliseringsbeleid en de vergrijzing, nog verder zullen stijgen. 85% van de gebruikers is tevreden over de kwaliteit van de voorziening. 42% van de aanvragers vindt evenwel dat de Wvg verbeterd kan worden. De meeste ontevredenheid is er onder gebruikers met een vervoersvoorziening. Ouderen vormen 70% van de gebruikers van de Wvg. Er is sprake van gemeentelijke verschillen in de vormgeving en uitvoering van het voorzieningenbeleid. Naar aanleiding van de evaluatie heeft het kabinet aangegeven het noodzakelijk te achten de bestaande knelpunten op korte termijn aan te pakken.

### *Woonzorgstimuleringsregeling*

Per 1 oktober 2000 is de tijdelijke Woonzorgstimulerings-regeling (WZSR), van de ministeries van VROM en VWS gezamenlijk, van start gegaan. De regeling heeft een looptijd van drie jaar. De WZSR is gericht op innovatieve projecten op het gebied van wonen en zorg, waarbij ook dienstverlening een rol kan spelen. Niet-winst beogende instellingen of lokale overheden die op een innovatieve manier wonen en zorg combineren

kunnen een subsidie aanvragen. Het doel van de regeling is de ontwikkeling van op maat gesneden woonzorgarrangementen te stimuleren en nadrukkelijk niet het leveren van een exploitatiebijdrage. Voorafgaand aan de inwerkingtreding heeft de toenmalige staatssecretaris van VROM het belang van de regeling gerelativeerd; benadrukt werd dat het doel het tijdelijk aanjagen van vernieuwingen is en dat het niet de bedoeling is dat alle initiatieven via deze regeling gebeuren.<sup>28</sup> Er is in totaal ca. € 60 mln. beschikbaar gesteld. De toewijzing geschiedt middels tenders, waarbij een competitief element is ingebouwd.

#### *Resultaten WZSR*

In de eerste twee tranches zijn 350 projecten gehonoreerd die hebben gezorgd voor diversiteit in woonzorgarrangementen. Tevens is de samenwerking tussen partijen gestimuleerd. Veel aanvragen zijn afgewezen omdat ze niet volledig waren. 70% van de gehonoreerde projecten had (mede) ouderen tot doelgroep, waarbij het voornamelijk ouderen met een lichte zorgvraag betrof. In 2002 is de regeling geëvalueerd. Het resultaat daarvan is dat in de derde (eind 2002) en vierde tender (2003) de nadruk ligt op specifieke thema's en doelgroepen, waaronder bijvoorbeeld «zorgvriendelijke wijken» en dementerenden.

#### *Woonzorgstimuleringsregeling voor infrastructuur*

De uitbreiding van de WZSR werd aangekondigd in de beleidsbrief wonen en zorg van juni 2001. Het doel van de uitbreiding is om de realisatie van zorggerelateerde ruimten en aparte bouwkundige voorzieningen extra te stimuleren, zodat de ontwikkeling van zelfstandig wonen met zorg op maat hiermee wordt versneld. De projecten hoeven niet innovatief te zijn en in de toewijzing is geen competitief element ingebouwd. Achtergrond van de uitbreiding is dat onderzoek uitwees dat de hoge kosten voor de zorginfrastructuur, die bovendien op het grensgebied van wonen en zorg liggen, een belemmering vormden bij de realisatie van zorgwoningen door corporaties en andere partijen. Voor de uitbreiding is voor 2001 en 2002 in totaal € 25 mln. beschikbaar gesteld (maximaal € 0,45 mln. per project en € 6 806 per woning). Dit bedrag werd achteraf bijgesteld op € 13 mln. Met ingang van 2003 is in het kader van de WZSR geen subsidie voor zorginfrastructuur meer beschikbaar.

#### *Resultaten WZSR voor zorginfrastructuur*

Tijdens de 1e ronde, eind 2001, kwamen er in één maand tijd 400 aanvragen binnen, met name van corporaties, waarvan er 71 zijn gehonoreerd. Ook de tweede ronde was flink overtekend. Als gevolg daarvan is besloten de derde ronde direct laten volgen op de tweede ronde.

#### *Innovatieprogramma wonen en zorg (IWZ)*

Het IWZ wordt uitgevoerd door de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV) en het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) en wordt betaald door de ministeries van VROM en VWS. De looptijd van het IWZ is van 2000 t/m 2003. Het programma is gericht op bundeling en verspreiding van kennis en ervaring op het gebied van wonen, zorg en welzijn, via congressen, publicaties enz. Op basis van de opgedane ervaringen adviseert het IWZ de ministeries. Verder gaat het om het ontwikkelen van nieuwe concepten en kennis.

<sup>28</sup> TK 1999–2000, 24 333, nr. 48.

*Ontwikkelprogramma Vernieuwing en Beleidsontwikkeling (VEBO)*

Ook dit project wordt in samenwerking uitgevoerd door de SE en het NIZW, in opdracht van beide departementen. De looptijd van het project is 2001–2003. De doelstelling is het faciliteren en ondersteunen van de uitvoerende actoren van het beleid voor «wonen en zorg op maat».

*Ontwikkelprogramma wonen en zorg op maat*

Ook dit project wordt in samenwerking uitgevoerd door de SEV en het NIZW, in opdracht van beide departementen. De looptijd van het project is 2001–2003. De doelstelling is het faciliteren van uitvoerende instellingen bij de vernieuwing van de samenhang tussen wonen, zorg en welzijn. Daarnaast richt het programma zich ook op het signaleren van knelpunten van beleid.

*Intergemeentelijk Lokaal Ouderenbeleid Plus (IGLO+)*

Dit project wordt gefinancierd door het ministerie van VWS en uitgevoerd door de VNG. De looptijd van het project is 2002–2004. De doelstelling is het bevorderen van lokaal integraal gehandicapten-, ouderen- en geestelijke gezondheidszorg beleid door goede informatie van de rijksoverheid aan gemeenten en door onderling gebruik te maken van eigen ervaringen met integratie van beleid op lokaal niveau.

**BIJLAGE 3****SAMENVATTEND OVERZICHT MET CONCLUSIES, AANBEVELINGEN, REACTIES EN NAWOORD**

Conclusie	Aanbeveling	Reactie bewindspersonen	Nawoord Algemene Rekenkamer
<p><i>Beleidsdoelstellingen en beleidsprestaties:</i> De doelstellingen van het Rijksbeleid inzake wonen en zorg voor ouderen zijn onvoldoende specifiek. De beoogde effecten zijn onvoldoende geconcretiseerd. Daardoor is het niet goed mogelijk om de resultaten van het beleid te toetsen aan de doelstellingen.</p>	<p>De ministers van VWS en VROM moeten hun beleidsdoelstellingen en de te leveren beleidsprestaties kwantificeren volgens VBTB-systematiek. Alleen als er duidelijke doelstellingen zijn kan beoordeeld worden of het beleidssysteem dat de ministers inzetten doelmatig is.</p>	<p>Doelstellingen en prestaties moeten zo specifiek en concreet mogelijk geformuleerd worden. Aan verbetering van de begrotingen wordt gewerkt.</p>	<p>Tijdpad ontbreekt.</p>
<p><i>Beleidsinformatie:</i> De ministers van VWS en VROM beschikken over onvoldoende beleidsinformatie om te kunnen beoordelen of het systeem dat zij inzetten om hun beleid te realiseren door middel van decentrale uitvoering, bevredigend werkt. Er is onvoldoende informatie over de prestaties die de lokale partijen leveren en ook over de effecten die bereikt worden. Daardoor zijn de ministers niet goed in staat om tegenover het parlement te verantwoorden wat hun beleid oplevert.</p>	<p>De ministers van VWS en VROM moeten zich beter informeren omtrent het functioneren en de resultaten van hun beleidssysteem. In de huidige situatie hebben zij onvoldoende inzicht hierin, waardoor de ministers niet goed kunnen evalueren, bijsturen en verantwoorden. De ministers moeten goed regelen dat zij door de decentrale actoren geïnformeerd worden over de geleverde prestaties en de effecten van het beleid. Hierbij kan onder andere gebruik gemaakt worden van het Burgerjaarverslag van de gemeenten. Daarnaast moeten de ministers hun eigen mogelijkheden om informatie te verkrijgen en toezicht te houden beter benutten. Daarbij kan gebruik gemaakt worden van de inspecties (IGZ en VROM).</p>	<p>De beschikbare beleidsinformatie is voldoende om het landelijke beleidsinformatiesysteem goed te laten functioneren.</p>	<p>Geen beoordeling mogelijk van effecten van het beleid.</p>
<p><i>Richtinggevend kader:</i> Als gevolg van de decentrale opzet van het beleid is er een grote, bewust bedoelde, vrijheid om op lokaal niveau invulling te geven aan het woonzorgbeleid. Er heerst echter op lokaal niveau veel onzekerheid over de precieze bedoelingen van het rijksbeleid. Dit leidt tot een aarzelende invulling die niet tegemoet komt aan de urgentie van het probleem. Er ontbreekt een richtinggevend kader dat in grote lijnen aangeeft wat de bedoeling is zonder daarbij de lokale autonomie bij de uitvoering aan te tasten.</p>	<p>De ministers van VWS en VROM moeten een richtinggevend kader opstellen waarin de randvoorwaarden worden aangegeven waarbinnen de lokale beleidsuitvoering kan plaatsvinden. De decentrale beleidsuitvoerders moeten goed weten waar zij aan toe zijn wat betreft de bedoelingen van het Rijk.</p>	<p>Binnen het gehanteerde sturingsmodel past het niet dat het Rijk de lokale partijen hindert door te strakke randvoorwaarden of sturende cijfers.</p>	<p>Ook lokale partijen dringen aan op helderheid.</p>

Conclusie	Aanbeveling	Reactie bewindspersonen	Nawoord Algemene Rekenkamer
<p><i>Beleidsdoelstellingen en beleidsprestaties:</i></p> <p><i>Regiefunctie:</i></p> <p>In de decentrale uitvoering van het woonzorgbeleid is samenwerking nodig tussen actoren van verschillende aard (overheden, woningcorporaties, projectontwikkelaars, zorgverzekeraars, zorgaanbieders etc.) die te maken hebben met verschillende wettelijke kaders en belangen. Het is niet verwonderlijk dat de onderlinge afstemming grote problemen oplevert. Daarom is een adequate invulling van de regierol op dit terrein nodig. Dit wordt bemoeilijkt doordat de gemeenten de regie hebben op de terreinen van wonen en welzijn en de zorgkantoren op het terrein van de zorg.</p>	<p>De ministers van VWS en VROM moeten een duidelijke uitspraak doen over de vraag wie op lokaal niveau het voortouw dient te nemen bij de onderlinge afstemming. Op het ogenblik liggen regierollen bij de gemeenten en bij de zorgkantoren. Het gaat hierbij niet in de eerste plaats om bevoegdheden, maar om legitimatie van de regierol, opdat alle relevante actoren constructief deelnemen aan overleg onder leiding van de regie-verantwoordelijke.</p>	<p>De bewindspersonen achten de aanwijzing van één regisseur overbodig. Het probleem is niet zozeer wie de totale regie zou moeten voeren, maar de mate waarin partijen hun verantwoordelijkheid actief oppakken en bereid zijn tot samenwerking.</p>	<p>Partijen zullen beter hun verantwoordelijkheid oppakken als duidelijk wordt aangegeven wie het voortouw moet nemen bij overleg en afstemming.</p>

Conclusie	Aanbeveling	Reactie bewindspersonen	Nawoord Algemene Rekenkamer
<p><i>Beleidsdoelstellingen en beleidsprestaties:</i>  <i>Bekostiging welzijn:</i>  De rol van welzijnsvoorzieningen op het woonzorgterrein is onderbelicht. Dikwijls zij er welzijnsvoorzieningen nodig om een succesvolle combinatie van woon- en zorgvoorzieningen mogelijk te maken. Het belang hiervan wordt soms onvoldoende onderkend. De welzijnsfuncties zijn een gemeentelijke verantwoordelijkheid. De gemeenten stellen dat zij onvoldoende mogelijkheden hebben om de kosten van het welzijnsbeleid, die sterk oplopen als gevolg van het woonzorgbeleid en de vergrijzing, te betalen.</p>	<p>De minister van VWS moet op korte termijn duidelijkheid verschaffen aan de gemeenten welke middelen beschikbaar zijn voor bekostiging van de welzijnstaken die in omvang groeien als gevolg van het woonzorgbeleid en de vergrijzing.</p>	<p>De bewindspersonen onderkennen dat gemeenten knelpunten in de bekostiging van welzijnsvoorzieningen kunnen ondervinden. De subsidieregeling extramurale dienstverlening, zojuist ingevoerd, kan dit ten dele ondervangen. Verder wordt de mogelijkheid van een zogenoemd dienstverleningsstelsel onderzocht.</p>	<p>Er moet hierover op korte termijn duidelijkheid komen.</p>
<p><i>Kwetsbare groepen:</i>  Extra compliceren bij de uitvoering van het woonzorgbeleid is de problematiek van de kwetsbare groepen die opgevangen in de extramurale sector, terwijl zij eigenlijk intramuraal verzorgd zouden moeten worden. De lokale uitvoerders van het woonzorgbeleid hebben dikwijls niet de mogelijkheid om aan deze mensen de extra aandacht te geven die nodig is. Bovendien worden deze mensen ook niet altijd opgespoord, omdat de signaleringsfunctie in veel plaatsen onvoldoende ontwikkeld is.</p>	<p>De minister van VWS moet bepalen in hoeverre het aanvaardbaar is dat er nationale standaarden ontbreken over het minimale niveau van verzorging van zelfstandig wonende kwetsbare groepen ouderen (zoals dementerenden en psychiatrische patiënten).</p>	<p>De ontwikkeling van nieuwe standaarden is overbodig, omdat er al nationale standaarden zijn die voor iedere verzekerde gelden. Indien de zorgvrager een indicatie heeft waaraan op dat moment niet voldaan kan worden, heeft hij of zij recht op overbruggingszorg.</p>	<p>In geval van overbruggingszorg zijn nu juist geen standaarden voor het minimale niveau van verzorging.</p>

AFBZ	Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BBSH	Besluit Beheer Sociale Huursector
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
Hvw	Huisvestingswet
IGLO+	Intergemeentelijk Lokaal Ouderenbeleid Plus
IGZ	Inspectie Gezondheidszorg
IPO	Interprovinciaal Overleg
ISV	Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing
IVH	Inspectie Volkshuisvesting (inmiddels opgegaan in VROM-Inspectie)
IWZ	Innovatieprogramma Wonen en Zorg
KWR	Kwalitatieve Woningregistratie
MOP	Meerjarig Ontwikkelingsplan
NIZW	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
PGB	Persoonsgebonden Budget
PRIMOS	Prognose, Informatie en Monitoringsysteem
RIO	Regionaal Indicatieorgaan
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SEV	Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid
VBTB	Van Beleidsvoorbereiding Tot Beleidsverantwoording
VEBO	Ontwikkelprogramma Vernieuwing en Beleidsontwikkeling
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VROM	Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport
WBO	Woning Behoeftte Onderzoek
WRR	Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid
Wsv	Wet stedelijke vernieuwing
Wvg	Wet voorzieningen gehandicapten
WZSR	Woonzorgstimuleringsregeling
Wzv	Wet ziekenhuisvoorzieningen